



ヨン生活空手道場

DOJOS YON & VIE DE KARATE

Merci de rapporter cette fiche remplie et signée ainsi que votre règlement et le certificat médical d'aptitude à la pratique du Karaté pour les nouveaux inscrits avant le 30 septembre 2021. Pour les licenciés de la saison passée, le certificat médical est valable 3 ans, si vous n'avez eu aucun problème de santé la saison dernière. **Les cotisations encaissées ne sont pas remboursables.**

FICHE D'INSCRIPTION ENFANTS / ADOS – SAISON 2021 / 2022

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Fixe :	<input type="text"/>	Portable :	<input type="text"/>
		Bureau :	<input type="text"/>
e-mail :	<input type="text"/>		

COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE

Section : Enfants / Adolescents

Tarifs :

Enfants / Adolescents : 100,00€

Réduction de 10,00 € par cotisation à partir de deux personnes de la même famille.

AUTORISATION DE DIFFUSION PHOTOS ET VIDEOS

Je donne également l'autorisation au club, d'utiliser les photos et les vidéos où pourrait apparaître mon enfant dans le cadre exclusif de l'activité et qui pourront être utilisées sur le site internet du club, les réseaux sociaux ou dans la presse locale.

Le : Signature :



ヨン生活空手道場

DOJOS YON & VIE DE KARATE

AUTORISATION PARENTALE – SAISON 2021 / 2022

EN CAS D'URGENCE POUR MON ENFANT

Je soussigné(e) agissant en qualité de père, mère, tuteur, de l'enfant , autorise le professeur ou ses assistants à prendre toutes les dispositions nécessaires pour prévenir les secours, avec possibilité d'hospitalisation.

ASSURANCE ET SECURITE

Les Dojos Yon & Vie de Karaté souscrivent une assurance couvrant votre enfant pour tous les risques dont l'association serait responsable pendant les cours. Toutefois cette assurance ne couvre pas le risque d'accident survenant sur le trajet aller-retour.

Pour différentes raisons (familiales, professionnelles, santé, etc.), les professeurs ou assistants peuvent arriver en retard au cours. Nous vous rappelons que la prise en charge de votre enfant n'est effective qu'à partir du moment où celui-ci a été confié à la personne chargée d'assurer le cours. **La responsabilité du club ne saurait en aucun cas engagée si l'enfant a simplement été déposé et laissé sans surveillance devant la salle de sport.**

Le : Signature :



ヨン生活空手道場

DOJOS YON & VIE DE KARATE

ATTESTATION REPRISE ACTIVITES PHYSIQUES COVID-19

Licencié Adultes

Je soussigné(e) atteste :

- vouloir participer aux entraînements en connaissance du risque de contamination faible **mais non nul**.
- avoir pris connaissance du protocole établi par les Dojos Yon & Vie de Karaté pour les activités liées au Karaté, selon les salles utilisées, et s'engage à respecter les règles d'organisation imposées (Horaires, modalité d'entrée et de sortie, équipement personnel...).

Fait à le

Signature :

Licenciés Enfants / Adolescents (- de 18 ans)

Je soussigné(e) agissant en qualité de père, mère, tuteur,

de l'enfant atteste :

- autoriser mon enfant à participer aux entraînements en connaissance du risque de contamination faible **mais non nul**.
- avoir pris connaissance du protocole établi par les Dojos Yon & Vie de Karaté pour les activités liées au Karaté, selon les salles utilisées, et s'engage à respecter les règles d'organisation imposées (Horaires, modalité d'entrée et de sortie, équipement personnel...).

Fait à le

Signature :



ヨン生活空手道場

DOJOS YON & VIE DE KARATE

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Le :

Signature :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

En ma qualité de représentant légal de :

Nom :

Prénom :

atteste avoir renseigné avec elle/lui le « Questionnaire de Santé Mineurs » et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Le :

Signature :

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :
Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.
Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.
En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aujourd'hui

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questions à faire remplir par tes parents

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?
(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.