

ADHERENT – ÉTAT CIVIL

Écrivez en lettres MAJUSCULES. Merci.

Nom : Prénom :

Né(e) le : Téléphone :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email : @ (1)

A _____, le ____ / ____ /2024.

Signature (du représentant légal pour les mineurs)

Votre dossier d'adhésion doit comprendre :

- cette fiche d'adhésion dûment remplie,
- votre règlement annuelle : chèque(s) à l'ordre du CKDO ou espèces,
- une **photo d'identité authentique** pour la prise de licence FFK (*inscrire au verso NOM-Prénom*).

NB : Le dossier complet est à rendre rapidement.

Les inscriptions se font du 1^{er} août au 30 septembre 2024.

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL D'APTITUDE AUX ARTS MARTIAUX

Je, soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné
Nom - Prénom

né(e) le / /

et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication médicale à la pratique du KARATÉ et des DISCIPLINES ASSOCIÉES.

A _____, le ____ / ____ /2024.

Cachet et signature

(1) Votre adresse mail ne saurait être utilisée à d'autres fins que la communication d'informations relatives à la vie du CKDO. Vous disposez d'un droit permanent d'accès, de modification, de rectification et de suppression de vos données, notamment concernant l'inscription à notre liste de diffusion. Vous pouvez exercer ce droit en envoyant votre demande par mail à ckdo974@gmail.com

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je, soussigné,

père, mère, tuteur
(*raier la mention inutile*)

Demeurant à

Code Postal :

Ville :

Tél. fixe :

GSM :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur précité, l'autorise à pratiquer le KARATÉ-DO au sein du Club Karaté-Do'tantik.

En cas d'accident lors des pratiques, j'autorise les responsables du CKDO, à prendre toutes les mesures utiles pour le transport et la prise en charge médicale de mon enfant.

A _____, le ____ / ____ /2024.

Signature

PERSONNE A PREVENIR - APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR

1. PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Téléphone(s) :

2. CERTIFIE avoir pris connaissance du règlement intérieur (RI) que je m'engage à respecter. Le RI est à votre disposition pendant les cours. Il est également téléchargeable sur le site de l'association.

A _____, le ____ / ____ /2024.

Signature précédée de la mention manuscrite « **j'ai lu et j'approuve le règlement intérieur** »
(du représentant légal pour les mineurs)

COTISATION ANNUELLE (*comprend la licence fédérale*)

Tarif annuel (comprend la licence FFK) : 110,00 €

Code Pass'Sport 2024-2025 (*50 euros à déduire*) :

Passeport sportif FFKDA (*raier le montant si vous possédez déjà un passeport*) : 25,00 €

Le passeport sportif est obligatoire dès la 2^{ém} année de pratique. Il est valable 8 ans.

Pour son établissement, vous devez fournir une photo d'identité.

Fiche validée par :

Soit à régler :

€

Annexe n°1 :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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

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 un garçon Ton âge : ___ 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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis l'année dernière	OUI	NON
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.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Club Karaté-Do'tantik

Questionnaire pour les adultes

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RLLATIF A L'ETAT DE SANTE
DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE OU
DE L'INSCRIPTION A UNE COMPETITION**

LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) _____

exerce l'autorité parentale sur _____

atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à l'ANNEXE II-23 (article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :

Annexe n°4 :

EXEMPLAIRE A REMETTRE AU CLUB ET A CONSERVER PAR CE DERNIER

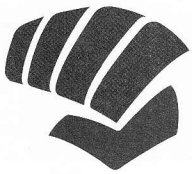
**ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE
POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE**

LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) Monsieur/Madame _____

atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA n°15699*01) et avoir répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés.

Date et signature :



DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET SAISON 2024/2025

> Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à bille - À CONSERVER 3 ANS PAR LE CLUB

> CLUB **9740834-CLUB KARATE DO TANTIK**

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

En cas de modifications concernant des changements ou corrections d'adresse, de code style, de date de naissance, etc., veuillez cocher la case ci-contre et indiquer ces modifications dans la ou les rubrique(s) « nouveau licencié ».

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Veillez à vérifier ou à inscrire votre adresse mail pour recevoir votre attestation de licence dès l'enregistrement par votre club.

Si vous avez déjà été licencié(e) indiquez ici votre n° de licence

Les informations relatives aux notices d'assurance et aux garanties complémentaires sont consultables sur : ffkarate.fr

> Adresse e-mail du licencié indispensable pour recevoir l'attestation de licence (IMPORTANT : écrire lisiblement EN MAJUSCULES)

> NOUVEAU LICENCIÉ DANS LE CLUB (ou modifications pour les renouvellements)

M Mme

▼ Nom

▼ Prénom

▼ Date de naissance : jour/mois/année **IMPORTANT** Veuillez à indiquer **très lisiblement** votre date de naissance car celle-ci conditionne votre catégorie d'âge : poussin, pupille, benjamin, ..., senior, etc.

▼ N° ▼ Rue, Bd, Avenue, Cours, etc. ▼ Nom de la voie

▼ Appartement, Étage, Escalier, Immeuble, Bâtiment, Résidence, ...

▼ Lieu-dit ▼ Code postal ▼ Commune

▼ Téléphone 1 ▼ Téléphone 2 ▼ Code style (voir au verso) **SHOT**

> INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants, professeurs, arbitres et coaches)

▼ Nom de naissance <input type="text"/>	▼ Ville de naissance <input type="text"/>
▼ Numéro de département de naissance <input type="text"/>	▼ Pays de naissance <input type="text"/>
Uniquement si pays de naissance autre que la France	
▼ Nom et prénom du père <input type="text"/>	▼ Nom et prénom de la mère <input type="text"/>

> LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE : Attention à ne remplir qu'une seule des deux parties

- Adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK.
- Régler la somme de 37 € TTC (licence : 36,41 € TTC et assurance : 0,59 € TTC).
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

- Refuser d'adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK ; dans ce cas, le soussigné reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du karaté et des disciplines associées.
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- En conséquence, ne pas régler avec la licence la somme de 0,59 € de l'assurance, mais régler finalement la somme de 36,41 € TTC.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical ainsi qu'à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date : Signature de l'adhérent : (ou du représentant légal)

Date : Signature de l'adhérent : (ou du représentant légal)

N'oubliez pas de dater et signer...