



# AÏKIDO adultes et enfants AÏKI-TAÏSO



saison 2025-2026

## HORAIRES

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <b>aïkido adultes / ados<br/>(14 ans et plus)</b> | => mercredi 20h-21h30<br>=> vendredi 20h-21h30  | dojo de Vourles                    |
| <b>aïkido enfants (7-13<br/>ans)</b>              | => jeudi 18h15-19h30                            | dojo de Vourles                    |
| <b>aïki-taïso</b>                                 | => mardi 18h30-19h45<br>=> vendredi 17h30-18h45 | dojo de Vourles<br>dojo de Millery |

**dojo de Vourles** : salle polyvalente Jean de Pascal

14 rue de Verdun

**dojo de Millery** : salle omnisport

avenue du sentier

## TARIFS

adhésion + licence UFOLEP + cotisation

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>adultes</b> (2007 et avant)     | <b>130€</b>                                   |
| <b>étudiants et chômeurs</b>       | <b>115€</b>                                   |
| <b>jeunes</b> ( 2009 - 2014 )      | <b>96€ (86€ si déjà inscrit en 2024/2025)</b> |
| <b>enfants</b> (à partir de 2015 ) | <b>92€ (82€ si déjà inscrit en 2024/2025)</b> |

plusieurs cours d'essai possibles, toute inscription est définitive

**réductions** selon le nombre d'inscriptions au sein d'une **même famille**:

**-10€** pour la deuxième inscription

**-12€** pour la troisième inscription

**renseignements** : Guy Dalmais 07-85-22-90-75

Matthias Philly 06-67-44-30-25





# FICHE D'INSCRIPTION adulte



|   |  |
|---|--|
| <b>NOM</b>                                |  |
| <b>PRÉNOM</b>                             |  |
| <b>DATE DE NAISSANCE</b>                  |  |
| <b>LIEU DE NAISSANCE</b>                  |  |
| <b>ADRESSE<br/>CODE POSTALE / COMMUNE</b> |  |
| <b>NUMÉRO PORTABLE et/ou FIXE</b>         |  |
| <b>ADRESSE MAIL</b>                       |  |

Je m'inscris pour la saison 2025/2026 à l'activité :    Aïkido    Aïki-taïso

Pour la **licence UFOLEP** : 1 seule réponse possible, cocher la case correspondante  
Je certifie avoir répondu NON à TOUTES les questions du questionnaire de santé  
J'ai un certificat médical en date du :

J'autorise le club et la mairie de Vourles à photographier ou filmer l'adhérent et à utiliser ces documents dans le cadre de la communication de l'association et de la commune (publications diverses, site internet...) :    Oui    Non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de VAC  
Fait à ....., le .....

signature





# FICHE D'INSCRIPTION mineur



|  |  |
|--|--|
| <b>NOM</b>   |  |
| <b>PRÉNOM</b>  |  |
| <b>DATE DE NAISSANCE</b>   |  |
| <b>LIEU DE NAISSANCE</b>   |  |
| <b>NOM, PRÉNOM des parents<br/>lieu de naissance si enfant né à<br/>l'étranger</b> |  |
| <b>ADRESSE<br/>CODE POSTALE / COMMUNE</b>  |  |
| <b>NUMÉRO PORTABLE et/ou FIXE</b>  |  |
| <b>ADRESSE MAIL</b>  |  |

Je m'inscris pour la saison 2025/2026 à l'activité :    Aïkido    Aïki-taïso

Pour la **licence UFOLEP** : 1 seule réponse possible, cocher la case correspondante  
Je certifie avoir répondu NON à TOUTES les questions du questionnaire de santé  
J'ai un certificat médical en date du :

J'autorise le club et la mairie de Vourles à photographier ou filmer l'adhérent et à utiliser ces documents dans le cadre de la communication de l'association et de la commune (publications diverses, site internet...) :    Oui    Non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de VAC  
Fait à ....., le .....





# AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS



Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles) inscris mon fils, ma fille,

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Au cours d'Aïkido.

J'autorise le responsable ou l'accompagnateur à transporter mon enfant dans son véhicule lorsque cela est nécessaire.

J'autorise, en cas d'urgence, le responsable, son représentant ou l'accompagnateur soit à faire appel à un médecin, soit à faire transporter mon enfant dans un établissement hospitalier pour y recevoir les soins que nécessiterait son état.

En particulier, j'autorise expressément toute intervention chirurgicale urgente qui s'avèrerait nécessaire après avis des autorités médicales.

Numéro(s) de téléphone auxquels on peut me joindre en cas de problème pendant les cours :

Autre(s) personne(s) à contacter :

Observations particulières (médicales ou autres) concernant l'enfant :

Fait à :

Le : ..... / ..... / .....

Signature

