



FICHE D'INSCRIPTION

NOM :	
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
LIEU DE NAISSANCE :	
ADRESSE :	
COMMUNE :	
CODE POSTAL :	
TELEPHONE DOMICILE :	
TELEPHONE PORTABLE :	
ADRESSE ELECTRONIQUE :	

Je m'inscris pour la saison 2017/2018 à l'activité : ☐ Aïkido ☐ Aïki-taïso

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 2017

Signature :

Pièces à fournir (remettre le dossier complet en une seule fois)

- la présente fiche d'inscription
- la demande d'adhésion UFOLEP
- le règlement des cotisations
- un **certificat médical**
- une autorisation parentale pour les mineurs
- à défaut d'adresse Mel valide, 2 enveloppes timbrées avec votre adresse

Pour tout renseignement : Guy DALMAIS ☎ : 07.85.22.90.75

André MOULIN : 06.70.03.17.73 - Martine CHEFFOT : 06.84.27.69.96

<http://ame-aikido.fr>

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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 attestez, 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.



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Père, mère, tuteur (*ayer 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 :

Domicile	Travail	Portable

Autre(s) personne(s) à contacter :

Nom et qualité		
Tél. domicile	Tél. travail	Tél. portable
Nom et qualité		
Tél. domicile	Tél. travail	Tél. portable

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

.....
.....
.....
.....

Fait à :

Signature

Le : / / 2017