

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

Saison 2024 - 2025

- **AÏKIDO** -

COORDONNÉES PERSONNELLES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Téléphone : _____ (portable de préférence)

Adresse email : _____

ADHÉSION À L'ASSOCIATION

En adhérant au club d'Aïkido ACTC, je **reconnais avoir été informé** :

- des statuts et du règlement intérieur du club **ACTC** Aïkido, et de la mairie,
- de l'obligation de fournir, pour les adultes, un certificat médical datant de moins de trois ans,
- pas de certificat **pour les moins de 18 ans**, il suffit de remplir le questionnaire santé,
- des termes du contrat d'assurance groupe conclu entre la Fédération d'Aïkido Traditionnel(FAT) et la Mutuelle des Sportifs (MDS), et que la licence-assurance ne couvre les risques que dans le cadre strict des limites de cette assurance,
- que je peux solliciter auprès de la MDS, ou de l'assurance complémentaire de mon choix, des propositions de garanties complémentaires,
- de fournir une attestation d'assurance personnelle en cas de non souscription au contrat d'assurance MDS sus- indiqué,
- du montant de la **licence FAT de 40 €** et, à l'année pour le club, **60 €**.
- de l'obligation de s'assurer qu'un responsable du club (professeur ou membre du bureau) est bien présent sur les lieux, avant d'y laisser son enfant, et de le reprendre à l'heure fixée.

En cas d'urgence, et dans le cadre de la pratique de l'aïkido ou du katana et/ou lors des déplacements du club, j'autorise un responsable du club (professeur ou membre du bureau) à s'adresser au SAMU ou à un service similaire et autorise l'application des décisions prises par les services d'urgence, avec application des contre-indications éventuelles pour moi-même ou mon enfant.

A Tonnay Charente, le : _____ Signature : _____

Avec la mention « Lu et approuvé »

PARTIE RÉSERVÉE AU CLUB

N° licence : _____ Date d'entrée au club : _____

Grade actuel : _____ Date d'obtention : _____

N° passeport : _____ Date d'obtention : _____

Certificat médical ou questionnaire

Photo passeport

Espèces licence

Chèque licence