



SAISON 20__ / 20__ ENFANTS

Fiche d'inscription

**Nouvel
inscrit ?
Collez votre
photo ici**

CADRE RESERVÉ AU CLUB

- REMPLI SIGN SANTE PAYE
 JUSTIF CAUTION ESP : _____
 ENR AIDES FFAAA RENDU

Merci d'écrire lisiblement

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Sexe : masculin féminin

Grade : _____ depuis le : _____

Numéro de licence FFAAA (sauf 1^{ère} demande) : _____

RESPONSABLE LÉGAL

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Personne à joindre en cas d'accident (si différente du responsable légal) :

Nom : _____ Téléphone : _____

CHOIX DE LA FORMULE

- Saison complète Formule découverte (1 mois)

La formule découverte est d'1 mois à compter de la date d'inscription. À la fin de la période, il est possible de transformer la formule découverte en formule saison complète, en réglant la différence.

CERTIFICAT MÉDICAL / ATTESTATION DE SANTÉ

J'atteste avoir rempli avec le pratiquant le questionnaire de santé (arrêté du Ministre chargé des Sports daté du 7 mai 2021 et publié au Journal officiel du 8 mai 2021) et **répondu NON à toutes les questions**. Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire strictement personnel.

J'ai répondu OUI à l'une ou à plusieurs rubriques du questionnaire. Dans ce cas, je dois fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Aïkido au titre de la saison en cours.

DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de notre club, des photos ou vidéos peuvent être utilisées en vue de promouvoir notre activité dans les locaux du club ou sur le site internet de l'association ou sa page Facebook, dans les journaux, prospectus et flyers ayant pour but de promouvoir l'association.

J'autorise l'ASF Aïkido à utiliser mon image pour promouvoir ses activités :

- Dans ses locaux et à l'extérieur Dans ses locaux uniquement Jamais

MODALITÉS DE PAIEMENT

Pour rappel, aucune demande de remboursement ne sera prise en compte
Apporter tous les justificatifs au moment de l'inscription

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chèques (maximum 3) _____ € _____ € _____ € | € |
| <input type="checkbox"/> Espèces (paiement intégral) _____ | € |
| <input type="checkbox"/> Aide à l'adhésion* (ville de Fontaine) _____ | € |
| <input type="checkbox"/> Tattoo Isère* (numéro : _____) | € |
| <input type="checkbox"/> Pass'Région* (numéro : _____) | € |
| <input type="checkbox"/> Pass'Sport* (numéro : _____) | € |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ | € |
| <input type="checkbox"/> Adhérents de la même famille (15€ de réduction après le 1 ^{er} inscrit) _____ | € |
| MONTANT TOTAL : _____ | € |

* Fournir un ou plusieurs chèques de caution correspondant au montant des aides à l'adhésion

AUTORISATION PARENTALE / ACCORD ET SIGNATURE

J'autorise l'ASF Aïkido à demander la licence fédérale de l'adhérent, dont le coût (hors options) est compris dans le montant total de l'inscription. Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et peut consulter les conditions d'assurance des licenciés FFAAA sur le site de la fédération : <https://aikido.com.fr/docs/demande-de-licence-federale/>

J'atteste avoir pris connaissance de l'**interdiction du port de bijoux** au sein de l'ASF Aïkido et m'engage à respecter cette consigne.

J'ai pris bonne note que le club se dégage de toute responsabilité en dehors du tatami et des horaires de cours, et qu'aucune demande de remboursement ne sera prise en compte.

Je reconnais adhérer au **règlement intérieur** affiché dans le dojo et disponible sur le site internet du club.

Je soussigné(e) _____, demeurant à _____,
autorise mon enfant _____ **à pratiquer l'Aïkido à l'ASF Fontaine.**
J'autorise les responsables à demander la visite d'un médecin en cas d'urgence. J'ai bien noté que **le professeur est responsable de mon enfant uniquement pendant les horaires de cours et dans l'enceinte de la salle d'entraînement** : il m'appartient donc de venir le chercher moi-même à la fin de la séance. L'établissement est accessible 15 minutes avant la séance.

J'atteste l'exactitude des informations portées sur ce document et adhère aux conditions d'inscription sans réserve.

À _____, le _____ Signature :

J'autorise le recueil des informations de ce formulaire dans un fichier informatisé par l'ASF Aïkido pour la gestion du fichier des licenciés, pour une durée de 2 ans à compter de la fin de la saison de la dernière licence souscrite et à l'usage exclusif de l'association. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant : contact@aikido-fontaine-38.fr ou AS Fontaine Aïkido, 36 bis avenue Jean Jaurès, 38600 FONTAINE.

