Aïkido Charleville-Mézières Ardennes

Contact: www.aikido-charleville-mezieres.org / 06.79.01.58.11

PLANNING DES COURS de Septembre 2024 à Juin 2025 :

Le début des cours se fera à partir du mardi 3 septembre 2024 au Dojo du Château

(Place du Château derrière la basilique de Mézières, à Charleville-Mézières)

3 cours d'essais gratuits pour les personnes intéressées

<u>3 cours a casar</u>	s gratuits pour les per	30111103 111101033	<u>ccs</u>
☐ Cours Aïkido Jeunes dès 7 an	ns: Mardis de 17h45 à	19h	
☐ Cours Aïkido pour tous (séni	ors, adultes, jeunes dè	ès 14 ans) :	
☐ Mardis de 10h à 11h30) + 🗖 Jeudis de 10h à	11h30	
☐ Mardis de 19h à 20h30) + 🗖 Jeudis de 18h30	à 20h	
☐ Préparations examens interd	clubs : Mercredis de 18	3h30 à 20h (≥ 2 d	oct. ≥ 3 ^e Kyu)
(Pas des cours enfants aux vacance	s scolaires et pour tous a	iux vacances de N	oël et jours fériés)
DOCUMENTS	A APPORTER POUR L'	INSCRIPTION :	
☐ La fiche d'inscription pour tou			
 -	, ,		
☐ <u>La copie du certificat médical</u>	de non contre-indicati	ion à la pratique	de l'aïkido,
ou le questionnaire de santé sou			•
 Mineurs : questionnaire au 	torisé		
 Adultes : questionnaire aut 		cas de renouvell	ement de licence
et si votre certificat médica	•		
o Séniors : il est recommande	é de passer par le cent	re médicaux spo	ortif pour
un électro.		·	·
L'autorisation parentale annu	elle pour chaque mine	eur, dès le premi	ier cours, à signe
•			, 3
□ <u>Le règlement annuel</u> en totalit	té dès l'inscription :		
La licence fédérale FFAB (timbre licer	•	fois le règlement i	reçu.
Tarif par pratiquant(e)	Enfant né ≥ 01/07/2011	Ado et Etudiant	Adulte et Sénior

Tarif par pratiquant(e)	Enfant né ≥ 01/07/2011	Ado et Etudiant	Adulte et Sénior
Licence-assurance Fédérale	28 €	38 €	38 €
Cotisation Club	57 €	78 €	114€
Année complète	= 85 €	= 116 €	= 152 €
Année complète - réduc. famille	70 €	101 €	137 €
Inscription ≥ 1 ^{er} décembre	66	90	114
Inscription ≥ 1 ^{er} mars	47	64	76
Inscription $\geq 1^{er}$ juin	28	38	38

Moyens de règlement : ☐ chèque(s) à l'ordre de Aïkido Charleville-Mézières Ardennes, ☐ virement : BIC : CMCIFR2A / IBAN : FR76 1027 8029 0000 0157 6694 087 (à partir de la rentrée, libellé au nom du pratiquant). Espèces à éviter dans la mesure du possible.

Aïkido Charleville-Mézières Ardennes FICHE D'INSCRIPTION saison 2024-2025



Renouvellement: remplir les cases vertes si aucun autre changement

NOM (M, Mme, Mlle):
Prénom:
Nationalité (si non Française) :
Adresse:
Code postal : Ville :
N° Mobile N° Tél. 2/
email 1/ email 2/
Date de naissance : Lieu :
Date certificat médical (ou questionnaire de santé):
Par quel moyen vous avez connu le club (pour les nouveaux inscrits) ?
Droit de diffusion de mon image : OUI / NON
Moyen de paiement : Montant (€) : Code Pass'Sport :
Cours envisagés : Enfant / Sénior mardi-jeudi / Adulte mardi-jeudi / Prépa
Connecté au Whatsapp et Facebook du club : OUI / NON
La présente inscription emporte l'adhésion au règlement intérieur affiché au dojo,

Signature:

Date:





Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS — SPORT » pour Majeur

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 ?		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
Si vous avez répondu NON à toutes les questions :		
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, a NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.	avoir ré	pondu
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		
Je soussigné, (nom et prénom)atteste avoir répondu sincèrement aux présentes questions et être dans ma période de validité de 3 ans de mon certificat médical, daté du		ature :
Fait le, à		

Un exemplaire est à fournir au secrétariat du club. Conserver une copie pour vos stages.

Aikido Club Charleville-Mézières Ardennes, Saison 2024-2025

AUTORISATION PARENTALE ANNUELLE (une par enfant mineur
--

AUTORISATION P	ARENTALE ANNUELLE (une par entant mineur)
Je soussigné(e) M./Mme	, représentant légal,
de	né(e) le/,
à	, de nationalité,
domicilié à	,
Ardennes, ainsi qu'aux stages et évènem	xido lors des cours hebdomadaires du club d'Aikido Charleville-Mézières nents ponctuels. Je l'autorise également à participer aux déplacements lors de sus la responsabilité des parents et de l'enseignant du club.
	orise en charge des mineurs, se fait dans le dojo du Château, 12 place du rofesseur responsable, aux horaires prévus.
1 0 1	ésignée, se doit d'accompagner le mineur <u>dans</u> le dojo, jusqu'au professeur apérer à l'intérieur du dojo, à la fin du cours impérativement.
<u> </u>	elinent toutes responsabilités en cas incidents et d'accidents survenus si les 'extérieur du dojo et/ou en dehors des horaires des cours.
	nineurs de 11 ans minimum : J'autorise le mineur à venir et à repartir seul et les professeurs de toutes responsabilités : OUI NON
	en cas de nécessité, le professeur responsable et/ou l'accompagnateur, à s, à faire le transfert à l'hôpital et à faire pratiquer en cas d'urgence, toute chirurgicale.
Droit à l'image : j'autorise la diffusion de club et de l'Aïkido : OUI NON	de l'image du mineur (photographie, vidéo) dans le cadre de la promotion du
Information concernant le représentar	nt légal :
Numéro de sécurité social :	Numéro d'assurance :
Numéros de téléphone en cas d'urgence .	
La fiche d'inscription doit également être	e transmise au club et devra indiquer toutes les coordonnées.
échéant un certificat médical de non ce	lical : Tout mineur, se doit de fournir le questionnaire de santé ou le cas ontre-indication à la pratique de l'Aikido, chaque année. Le mineur et le au règlement intérieur en vigueur de l'association.
Personnes supplémentaires autorisées	à déposer et rechercher le mineur : (nom, prénom, qualité, téléphone)
-	l'attention du club :
Fait à	, le
Signature du représentant légal :	

à

SAISON 2024-2025

NOM-PRENOM DU LICENCIE:	
-------------------------	--

Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

QUESTIONNAÎRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT 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 ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As- tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		

Te sens-tu triste ou inquiet ?			
Pleures-tu plus souvent ?			
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?			
Aujourd'hui			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?			
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?			
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?			
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 ?			
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?			
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.)			
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. ATTESTATION SUR L'HONNEUR A remplir par le représentant légal et à fournir obligatoirement avec la demande de licence			
NOM- PRENOM DU LICENCIE :	_		
NOM- PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL : :			
□ atteste avoir répondu NON à toutes les questions figurant sur le questionnaire médical des mineurs. Dans ce cas, je n'ai pas à fournir de certificat médical pour le mineur dont j'ai la responsabilité légale.			
☐ S OUI à au moins une question figurant sur le questionnaire médical des mineurs. Dans ce cas, je fournis un certificat médical datant de moins de SIX MOIS pour le mineur dont j'ai la responsabilité légale.			
Je suis informé(e) que la responsabilité de la F.F.A.B. et de ses organes déconcentrés et clubs affiliés, ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement de celui.ci.			
Date ://			
SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL			

Un exemplaire est à fournir au secrétariat du club. Conserver une copie pour vos stages.