

# FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

Saison 2020 - 2021

- **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 ACTC Aïkido, je reconnais avoir été informé :

- des statuts et du règlement intérieur du club ACTC Aïkido,
- de l'obligation de fournir un certificat médical, datant de moins de trois ans, attestant l'absence de contre-indication pour la pratique de l'aïkido et du katana. Si vous avez déjà fourni un certificat l'année précédente, 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 l'assurance,
- des propositions de garanties complémentaires qu'indépendamment je peux solliciter auprès de la MDS ou de l'assurance complémentaire de mon choix,
- 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 (39 €)**,
- de l'obligation de s'assurer qu'un responsable du club (professeur ou membre du bureau) est bien présent sur les lieux, avant de 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