



SHOTOKAN KARATE JOUY LE MOUTIER

SAISON 20 - 20

Nom :	Prénom(s) :	Né(e) le :
Pays de naissance :	Ville de naissance :	Nationalité :
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :	Courriel :
Adresse :		
Code postal :	Ville :	

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Je soussigné(e) _____, Père / Mère / Tuteur*, autorise l'enfant inscrit à pratiquer le Karaté Shotokan

Autorisation de prise de photographie

Je soussigné(e) _____, Père / Mère / Tuteur*, ☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Le SKJ, Shotokan Karaté Jouy le Moutier, à effectuer des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels le titulaire de cette fiche pourrait apparaître et à diffuser les images sur quelque support que ce soit, pour l'usage exclusif du site internet du Club, de la publicité du Club, des documents officiels ou des articles de Presse.

Les clichés représentant le titulaire de cette fiche ne pourront être cédés à un tiers à titre commercial. J'accorde cette autorisation à titre gracieux et pour un territoire illimité.

Ces dispositions sont portées à ma connaissance, dans le cadre de l'application de la législation relative au respect du droit à l'image et au respect de la vie privée.

Autorisation de sortie (pour le mineur)

☐ Autorise mon enfant à quitter seul l'enceinte du dojo après les cours.

☐ Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant après les cours :

Nom	Prénom	Téléphone

Nous vous informons qu'une surveillance sera faite 15 minutes après le dernier cours, au-delà, nous dégageons toute responsabilité. Nous serons dans l'obligation de prévenir les autorités pour la prise en charge de l'enfant.

En signant cette autorisation : Je décharge l'association Shotokan Karate Jouy le moutier de toute responsabilité en cas d'accident survenant près la sortie des cours en dehors du périmètre du dojo. Je m'engage à ne laisser mon enfant au Dojo qu'après m'être assuré de la présence d'un encadrant. La non-observation de cet engagement de pourra mettre en cause la responsabilité de Shotokan Karaté Jouy le Moutier

En cas d'hospitalisation

Médecin traitant : Nom de l'Hôpital ou de la Clinique :

Informations complémentaires que vous jugez nécessaires de porter à la connaissance du club (Antécédents médicaux, Allergies...) :

Ne pas remplir en cas de désaccord.

Je soussigné(e) en qualité de Père – Mère – Tuteur* donne pouvoir aux responsables du Shotokan Karaté de Jouy le Moutier, pour qu'ils prennent toute décision indispensable, en cas de maladie ou accident, et autorise une intervention chirurgicale en cas d'urgence, lors d'une compétition ou d'un entraînement, au cas où les personnes désignées ci-dessus n'ont pu être jointes.

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) vise à remplacer la directive européenne de 1995 sur la protection des données à caractère personnel (95/46/CE) par une législation unique, afin de mettre fin à la fragmentation juridique actuelle entre les Etats membres. Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par les membre du Comité Directeur de Shotokan Karaté Jouy le Moutier, pour :

- Prendre une licence auprès de la Fédération Française de Karaté
- Suivre le bon paiement de la cotisation annuelle due par l'adhérent
- Communiquer sur l'ensemble des activités et manifestations qui sont organisés par l'association Shotokan Karaté Jouy le Moutier
- Etre capable de contacter une personne privilégiée en cas d'urgence impliquant l'adhérent lors de la pratique sportive au sein de l'Association Shotokan Karaté Jouy le Moutier

Elles sont conservées pendant une durée de 3 ans après votre adhésion ou réadhésion.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le ou la Président(e) de l'Association par mail : contact@skj.fr

En signant la présente, vous donnez votre consentement au recueil des informations au travers de ce formulaire et à leur traitement par l'association Shotokan Karaté Jouy le Moutier et la Fédération Française de Karaté (FFK).

En signant cette demande d'inscription, vous vous engagez à respecter le règlement intérieur de l'association Shotokan Karaté Jouy-le-Moutier disponible à l'adresse <https://skj.fr/reglementinterieur/>

Fait à : _____ le : _____

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)



FÉDÉRATION
FRANÇAISE
KARATÉ

DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET 2022/2023

Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à bille - À CONSERVER 3 ANS PAR LE CLUB

Club

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

En cas de **modifications** concernant des changements ou corrections d'adresse, de code style, de date de naissance, etc., veuillez cocher la case ci-contre et indiquer ces modifications dans la ou les rubrique(s) «nouveau licencié».

☐

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Veuillez à vérifier ou à inscrire votre adresse mail **pour recevoir votre attestation de licence** dès l'enregistrement par votre Club.

Si vous avez déjà été licencié(e) indiquez ici votre n° de licence

Les informations relatives aux notices d'assurance et aux garanties complémentaires sont consultables sur : **ffkarate.fr**

Adresse e-mail du licencié indispensable pour recevoir l'attestation de licence (IMPORTANT : écrire lisiblement EN MAJUSCULE)

NOUVEAU LICENCIÉ DANS LE CLUB (ou modifications pour les renouvellements)

M ☐

Mme ☐

▼ Nom

▼ Prénom

▼ Date de naissance : jour/mois/année

Important ! Veuillez à indiquer **très lisiblement** votre date de naissance car elle conditionne votre catégorie d'âge : poussin, pupille, benjamin, ..., sénior.

▼ N°

▼ Rue, Bd, Avenue, Cours...

▼ Nom de la voie

▼ Appartement, Étage, Escalier, Immeuble, Bâtiment, Résidence, ...

▼ Lieu-dit

▼ Code postal

▼ Commune

▼ Téléphone 1

▼ Téléphone 2

▼ Code style (voir au verso)

INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants et professeurs)

▼ Nom de naissance

▼ Ville de naissance

▼ Numéro de département de naissance

▼ Pays de naissance

Uniquement si pays de naissance autre que France

▼ Nom et prénom du père

▼ Nom et prénom de la mère

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

- **Adhérer à l'assurance** « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK.
- **Régler** la somme de **37€ TTC** (licence : 36,25 € TTC et assurance : 0,75 € TTC).
- **Accepter** que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- **Avoir pris connaissance, au verso ou sur fffkarate.fr, des informations relatives** : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date :

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

- **Refuser d'adhérer à l'assurance** « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK ; dans ce cas, **le soussigné reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Karaté et des Disciplines associées.**
- **Accepter** que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- En conséquence, ne pas régler avec la licence la somme de 0,75 € de l'assurance, mais **régler** finalement la somme de **36,25 € TTC.**
- **Avoir pris connaissance, au verso ou sur fffkarate.fr, des informations relatives** : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date :

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

Annexe n°1 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES LICENCIÉS MINEURS

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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 DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A
L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT
D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION A UNE COMPETITION**

LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) _____

exerce l'autorité parentale sur _____

atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à l'ANNEXE II-23 (article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :