

FICHE D'INSCRIPTION ASSOCIATION STÉPHANAISE D'AIKIBUDO ET DE KOBUDO



ASAK

Adresse : Centre Omnisport Youri Gargarine, Avenue du Bic Aubert 76800
Saint Etienne du Rouvray

Email : secretariat.asak@gmail.com

Site internet : <https://drmckay9.wixsite.com/asak>

Agrément Ministériel de la Jeunesse et des Sports N° 76.S.82.283

INFORMATIONS DU LICENCIÉ

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Email :



INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LÉGAUX (si mineur)

Responsable 1 :

Nom & Prénom :

Lien avec le/la licencié(e) :

Téléphone :

Email :

Responsable 2 (facultatif) :

Nom & Prénom :

Téléphone :

Email :

FICHE D'INSCRIPTION ASSOCIATION STÉPHANAISE D'AIKIBUDO ET DE KOBUDO



CHOIX DE LA FORMULE D'ADHÉSION

☐ **Aikibudo**

☐ Première inscription

☐ Numéro de licence si renouvellement

.....

☐ **Kobudo**

☐ Première inscription

☐ Numéro de licence si renouvellement

.....



AUTORISATIONS

☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas la publication de photos sur les supports de communication du club.

☐ Si l'adhérent est mineur : j'autorise mon enfant à participer aux entraînements et stages

☐ Si l'adhérent est mineur : j'autorise mon enfant à participer aux covoiturages organisés pour le transport jusqu'aux lieux des stages

Fait à : le : / / 20.....

Signature du licencié (ou représentant légal) :



DOCUMENTS À FOURNIR (obligatoires)



- Formulaire d'inscription FFADA (ou FKSR)
- Certificat médical ou attestation de questionnaire de santé (conforme FFADA)
- Autorisation parentale signée (si mineur)

☐ L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance des options de garanties d'assurance proposées.

ASSURANCE - OPTIONS DE GARANTIE (Voir tableau des garanties au verso) *

Le/La licencié-e déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance obligatoires et facultatives qui lui sont proposées.

La souscription des options d'assurance est soumise à des limites d'âge : le/la bénéficiaire doit avoir au moins 16 ans à la date de l'événement assuré (accident) ; pour les bénéficiaires âgé-e-s de 70 ans ou plus à la date de l'événement assuré, le montant du capital prévu en cas d'invalidité permanente ou de décès est limité aux garanties de base (cf. tableau au verso).

☐ Option 1 : soit 11 € ☐ Option 2 : soit 15 € ☐ Le/La licencié-e déclare refuser les options.

Le formulaire de souscription est à télécharger dans « mon espace FFAAA – onglet Licence » puis à retourner signé avec le chèque à l'ordre de la FFAAA: FFAAA, 11 rue Jules Vallès, 75011 Paris.



réinventons / notre métier

La FFAAA attire l'attention du licencié sur les risques d'accidents corporels que peut occasionner la pratique de son sport

La FFAAA conseille au licencié la souscription des garanties complémentaires ci-dessous proposées par Axa

Les garanties ci-dessous s'entendent par sinistre et par assuré et l'engagement de l'assureur ne peut excéder la somme de 1.525.000 € pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement quel que soit le nombre des victimes

NATURE DES GARANTIES	LIMITES DES GARANTIES	FRANCHISE
Décès	Garantie de base : 7 500 € Option 1 : 30 000 € Option 2 : 45 000 €	Néant
Invalidité Permanente Inférieure à 60%	Garantie de base : 20 000 € Option 1 : 30 000 € Option 2 : 50.000 €	Néant
Invalidité Permanente supérieure ou égale à 60%	Garantie de base : 30 000 € Option 1 : 50 000 € Option 2 : 70.000 €	Néant
Incapacité Temporaire ou Indemnités Journalières (IJ) Pendant 365 jours maximum	Option 1 : 25 € / jour Option 2 : 45 € / jour	4 jours
Traitement médical (dont forfait hospitalier) Sous déduction du régime de base et de la complémentaire éventuelle	20.000 €	Néant
Frais et soins de prothèses : .. Dentaires et orthodontiques .. Auditifs, Orthopédiques	600 €	Néant
Frais d'optique (monture et verres ou lentilles)	600 €	Néant
Frais de transport	450 €	Néant
Frais de rapatriement	2.000 €	Néant
Aide pédagogique à domicile .. Par jour scolaire d'absence à partir du 31 ^e jour continu d'absence	50 € Avec maximum de 2000 €	30 jours

AGENCE NERESTAN – 6 Cours Goudouli 31130 Quint-Fonsegrives – 05 61 200 500 – Jean-Philippe NERESTAN N°Orias 07013491 Laurent NERESTAN N°Orias 07008987

L'Assistance à l'étranger : la garantie intervient après appel au 01.55.92.27.67 en précisant FFAAA et le numéro de police 5005058

La part individuelle accident du contrat d'assurance (0,78 €) de la Fédération n'est pas obligatoire. En cas de refus, tout-e licencié-e devra justifier d'une couverture auprès de la compagnie de son choix

L'attention des adhérent-e-s est attirée sur le fait que les garanties, offertes par le contrat d'assurance de groupe souscrit par la FFAAA en cas d'accident corporel, revêtent un caractère forfaitaire et limité, même dans l'option la plus étendue, et non un caractère indemnitaire ; les adhérent-e-s qui souhaitent bénéficier d'une garantie intégrale de leurs dommages sont invité-e-s à souscrire une assurance personnelle couvrant les accidents survenant au cours de la pratique sportive.

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 DE SANTÉ

FFAAA-2021-171-NDI-COMMEDICALE – PAGE 7/7

Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

Dans le cadre de la demande de licence auprès de la FFAAA, je soussigné-e atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des Sports, (adultes : daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017 ; enfants : daté du 7 mai 2021 et publié au Journal officiel du 8 mai 2021)

Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire strictement personnel et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

☐ J'ai répondu NON à la totalité des rubriques du questionnaire.

⇒ Dans ce cas, je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

☐ J'ai répondu OUI à l'une ou à plusieurs rubriques du questionnaire.

⇒ Dans ce cas, je suis informé-e que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique.

NOM et prénom : _____

Date : _____

Fait à : _____

Signature :



Agrément N°75 S 273, Arrêté Ministériel du 7 octobre 1985

Membre de l'Union des Fédérations d'Aïkido - Membre pour la France de la Fédération Internationale d'Aïkido