



# Shobu Aïkido du Val St Pierre

## Fiche d'inscription Saison 2015-2016


période de validité de l'inscription: 1er septembre 2015 – 1er juillet 2016.


### Adhérent

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

 Domicile : 0 . . . . .



 Portable : 06 . . . . .

@-mail : \_\_\_\_\_

Père ou Mère ou Tuteur légal (pour les mineurs)

Je soussigné(e)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

 Professionnel : \_\_\_\_\_  Portable: \_\_\_\_\_

*responsable légal l'enfant nommé ci-dessus, autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le Shobu Aïkido du VSP*

J'autorise mon enfant à quitter seul le dojo. *Je suis responsable de mon enfant jusqu'à la prise en charge par l'enseignant au dojo et à partir de la fin de l'activité.*

**Je n'autorise pas** mon enfant à quitter seul le dojo. **Je suis responsable de mon enfant jusqu'à la prise en charge par l'enseignant au dojo et je le reprends en charge au même endroit.** Il attendra ses parents ou la (les) personne(s) majeure(s) suivante (s) : \_\_\_\_\_

Je déclare avoir reçu et lu un exemplaire des statuts du Shobu Aïkido et du règlement intérieur et je m'engage à les respecter dans sa totalité.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du complexe sportif du VSP et je m'engage à le respecter intégralement.

J'autorise le **Shobu Aïkido du VSP** à exploiter gratuitement les photos de ma personne ou de mon enfant conformément au paragraphe III du règlement intérieur de l'association. En cas de **refus**, cocher la case

Avez-vous pensé à souscrire une assurance dommages corporels?  Oui  Non

**Je fourni :**  un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'aïkido et une copie.

deux photos d'identité (pour les nouveaux adhérents)

le paiement intégral

A Jury, le \_\_\_\_\_

Pour les mineurs, signature des deux parents ou du tuteur légal

Signature

Lu et approuvé

<i>Pour les nouveaux inscrits :</i>	Avez-vous déjà pratiqué l'AïKIDO ? _____
	Si oui :
	Pendant combien de temps ? _____
	Dans quel Dojo ? _____
	Quel est votre grade actuel ? _____

**Comment avez-vous connu l'association Shobu Aïkido ?**

- |   |   |                                     |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> prospectus boîte aux lettres | <input type="checkbox"/> prospectus voiture   | <input type="checkbox"/> Mairie     |
| <input type="checkbox"/> prospectus commerçant        | <input type="checkbox"/> par connaissance     | <input type="checkbox"/> Presse     |
| <input type="checkbox"/> affiche commerçant           | <input type="checkbox"/> affiche médecin      | <input type="checkbox"/> Internet   |
| <input type="checkbox"/> pages jaunes                 | <input type="checkbox"/> pancarte sur parking | <input type="checkbox"/> livre      |
| <input type="checkbox"/> autocollant sur voiture      | <input type="checkbox"/> démonstration        | <input type="checkbox"/> télévision |
| <input type="checkbox"/> magasin d'arts martiaux      | <input type="checkbox"/> journal municipal    | <input type="checkbox"/> vidéo      |
| <input type="checkbox"/> journée des associations     | <input type="checkbox"/> stand d'information  | <input type="checkbox"/> CRIJ       |
| <input type="checkbox"/> télévision                   | <input type="checkbox"/> radio                | <input type="checkbox"/> Minitel    |
| <input type="checkbox"/> Autres : _____               |   |                                     |

<b>Tarifs</b>		
Aïkido		<b>100 €</b>
Licence FFAB (adhérent âgé de plus de 14 ans)		<b>35 €</b>
Licence FFAB (adhérent jusqu'à 14 ans)		<b>25 €</b>
Droit d'accès au complexe sportif du V.S.P. pour les non résidents des communes de Metz Métropole	Pour les plus de 18 ans	<b>20 €</b>
	Pour les moins de 18 ans	<b>5€</b>

<b>Réservé à l'association</b>	
<input type="checkbox"/> Certificat médical + copie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PHOTOS pour les nouveaux <input type="checkbox"/> Paiement complet <input type="checkbox"/> Autorisation d'intervention chirurgicale	
N° chèques	
Montant	



# Shobu Aïkido du Val St Pierre

## Autorisation d'intervention médicale

Un accident, même s'il est peu probable, est toujours possible.

Le personnel médical se refusant d'intervenir sans un accord préalable écrit, nous vous demandons de bien vouloir compléter cette attestation.

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Autorise**, en cas d'accident lors de la pratique de l'aïkido, le responsable à prendre toute décision d'ordre médical et chirurgical, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté, en mes lieu et place pour :

\* Cocher la case

Moi-même\*

Mon Enfant\*: (Nom Prénom) \_\_\_\_\_

Pour les mineurs, cette attestation doit être **signée** par les **deux parents** ou le tuteur légal.

Fait à Jury, le : \_\_\_\_\_

Signature, précédée de la mention " lu et approuvé" :