

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 ffkarate.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 ffkarate.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 :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis l'année dernière	OUI	NON
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RLLATIF 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) :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

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 inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Annexe n°4 :

EXEMPLAIRE A REMETTRE AU CLUB ET A CONSERVER PAR CE DERNIER

**ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE
POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE**

LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) Monsieur/Madame _____

atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA n°15699*01) et avoir répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés.

Date et signature :



TARIFS LICENCES BUDOKAN KARATÉ ORLÉANS

Dojo de la Madeleine - Argonaute - Palais des Sports - Saint-Pryvé-Saint Mesmin

COURS	Prix à l'année	<u>Prix en mensualités</u> <i>(La 1^{ère} mensualité comprend la licence)</i>
Baby karaté (dès 3 ans)	160 €	2 mensualités de 80 €
Karaté enfants (tout niveau)	175 €	194 € en 3 mensualités (90€ + 52€ + 52€)
Karaté ados/étudiants (Débutant, loisir, compétition)	185 €	204 € en 3 mensualités (92€ + 56€ + 56€)
Karaté adultes (Débutant, loisir, compétition)	204 €	223 € en 3 mensualités (99€ + 52€ + 52€)
Full contact-kick	173 €	194 € en 3 mensualités (90€ + 52€ + 52€)
Body Gym	110 €	129 € en 3 mensualités (90€ + 52€ + 52€)

NB : Pour toute inscription, nous acceptons les :

- PASS'LOISIRS (Aide de la CAF)
- PASS'SPORT (Aide de l'Etat)
 - Chèques Vacances
 - Coupons Sports
 - Espèces
- Chèques (3 Chèques : 1^{er} en Septembre - 2nd en Novembre - 3^{ème} Janvier)



PLANNING BUDOKAN KARATÉ ORLÉANS

DOJO	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI
MADELEINE 28 ALLÉE PIERRE CHEVALLIER 45000 ORLÉANS	BABY KARATÉ 18H00-18H45		BABY KARATÉ 18H00-18H45		ENFANTS DÉBUTANTS 17H45-18H45	
	BODY GYM & FULL CONTACT-KICK 18H45-19H45	ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 18H45-19H45	ENFANTS DÉBUTANTS 18H45-19H45	BODY GYM 18H45-19H45	ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 18H45-19H45	
	ADULTES KARATÉ KUMITÉ 19H45-21H00	ADULTES KARATÉ TECHNIQUE 19H45-21H00	ADULTES KARATÉ KUMITÉ 19H45-21H00	ADULTES KARATÉ TECHNIQUE 19H45-21H00	FULL CONTACT-KICK & SELF DÉFENSE 19H45-21H00	
PALAIS DES SPORTS 14 RUE EUGÈNE VIGNAT 45000 ORLÉANS			BABY KARATÉ 17H00-17H45 SALLE DE LUTTE 3 ÉTAGE		ENFANTS DÉBUTANTS + ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 18H00-19H15 DOJO 4 ÉTAGE	
			ENFANTS DÉBUTANTS & AVANCÉS/ANCIENS 18H00-19H15 DOJO 4 ÉTAGE			
			FULL CONTACT-KICK 19H30-21H00 SALLE DE LUTTE 3 ÉTAGE			
ARGONAUTE 73 BOULEVARD MARIE STUART 45000 ORLÉANS		BABY KARATÉ 17H30-18H15 SALLE DE DANSE				
		ENFANTS DÉBUTANTS 18H30-19H30 SALLE DE DANSE		ENFANTS DÉBUTANTS 18H30-19H15 DOJO JUDO		
		ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 18H30-19H30 DOJO JUDO		ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 19H15-20H00 DOJO JUDO		
SAINT PRYVÉ RUE DE LA BELLE ARCHE 45750 ST PRYVÉ ST MESMIN			ENFANTS ANCIENS 18H00-19H00 SALLE PROUST		ENFANTS DÉBUTANTS 18H00-19H00 DOJO CÉLINE LEBRUN	BABY KARATÉ 9H45-10H35 DOJO CÉLINE LEBRUN
			ENFANTS AVANCÉS 19H00-20H00 SALLE PROUST		ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 19H00-20H00 DOJO CÉLINE LEBRUN	