



Bocage JKA Karate-Dō

KARATE TRADITIONNEL

ボカージュ空手道日本空手協会

Merci de rapporter cette fiche remplie et signée ainsi que votre règlement, le certificat médical d'aptitude à la pratique du Karaté et une photo d'identité (pour les nouveaux licenciés).

FICHE D'INSCRIPTION – SAISON 2021 / 2022

Nom :

Prénom :

Date de naissance + Lieu :

Adresse :

CP :

Ville :

téléphone :

Portable :

e-mail :

Si vous ne disposez pas d'adresse e-mail, merci de fournir 2 enveloppes timbrées.

Section : Adultes Collégiens, lycéens, étudiants
Cochez la case correspondante

Pass sanitaire : Oui Non

AUTORISATION DE DIFFUSION PHOTOS ET VIDEOS

Je donne également l'autorisation au club, d'utiliser les photos et les vidéos où je pourrais apparaître dans le cadre exclusif de l'activité et qui pourront être utilisées sur le site internet du club, les réseaux sociaux ou dans la presse locale.

Le :

Signature :

Les cotisations encaissées ne sont pas remboursables

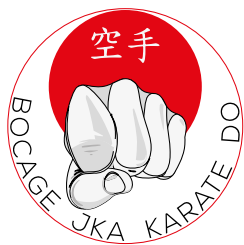
Cotisation, licence et assurance comprise:

Adultes : 130,00 €

Ados : 110,00 € (à partir de 14 ans)

Enfants : 100,00 € (âge minimum 10 ans)

Réduction de 10 € par cotisation à partir de 3 personnes de la même famille



Bocage JKA Karate-Dō

KARATE TRADITIONNEL

ボカージュ空手道日本空手協会

ATTESTATION REPRISE ACTIVITES PHYSIQUES COVID-19

Licencié adulte

Je soussigné(e)

atteste :

- Vouloir reprendre les entraînements en connaissance du risque de contamination faible mais non nul (compte tenu du manque de sensibilité des tests et de la notion de porteurs asymptomatiques).

- Avoir pris connaissance du protocole établi par Bocage JKA Karate-do pour la reprise des activités liées au Karaté, et s'engage à respecter les règles d'organisation imposées (Horaires, modalité d'entrée et de sortie, équipement personnel...).

Fait à _____ le _____

Signature :

Licenciés Enfants / Adolescents (- de 18 ans)

Je soussigné(e)
de l'enfant atteste :

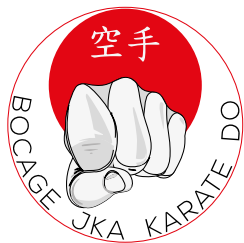
agissant en qualité de père, mère, tuteur,

– autoriser mon enfant à reprendre les entraînements en connaissance du risque de contamination faible mais non nul (compte tenu du manque de sensibilité des tests et de la notion de porteurs asymptomatiques).

– avoir pris connaissance du protocole établi par Bocage JKA Karate-do pour la reprise des activités liées au karaté, et s'engage à respecter les règles d'organisation imposées (Horaires, modalité d'entrée et de sortie, équipement personnel...).

Fait à _____ le _____

Signature :



Bocage JKA Karate-Dō

KARATE TRADITIONNEL

ボカージュ空手道日本空手協会

ATTESTATION – SAISON 2021 / 2022

Je soussigné(e)

NOM :

PRENOM :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

POUR LES MINEURS :

Je soussigné(e),

NOM :

PRENOM :

En ma qualité de représentant légal de :

NOM :

PRENOM :

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :



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.

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 inexpliquée ?	<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.