



AÏKIDO CLUB de MOUGINS, CANNES LA BOCCA et PEYMEINADE

Domaine de la Jouvencelle n° 27
1122, Chemin du Château
06250 MOUGINS

Tél. : 06 60 93 90 71
Email : aikidoclub06@gmail.com
www.aikido06.fr

Photo.

Cadre réservé à l'administratif du club :

- | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Fa | ☐ DL | ☐ CM | ☐ Complet | |
| ☐ PaAd | ☐ PaDI | ☐ Pa1P | ☐ Pa2P | ☐ Red 10%; 20% |

FICHE D'ADHESION et de RENSEIGNEMENTS

Merci de compléter ce dossier à rendre le jour de l'inscription avec le règlement et le certificat médical ou l'attestation de santé .

Merci de remplir lisiblement

(Peut être rempli sur ordinateur avant impression des pages 1 à 3)

Je soussigné(e); (pratiquant)

NOM: PRENOM:

NE(E) LE: A:

DEMEURANT A :

CODE POSTAL: VILLE:

TELEPHONE:

MOBILE:

EMAIL:

Adhère et participe aux activités sportives de l'association "AÏKIDO CLUB de
conformément à ses statuts pour la saison sportive 2025/2026.

J'atteste ou le responsable légal avoir été informé(e) de la possibilité de souscrire à une licence fédérale et à une assurance complémentaire et autorise les responsables du club à prendre toutes les mesures d'urgence que pourrait nécessiter l'état de santé de l'adhérent durant les activités de l'association.

Par la présente j'**accepte la diffusion de photos et de films sur le site Internet du club et des « Pages Jaunes »** ainsi que sur les tracts, affiches et tout outil publicitaire du club, selon la loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait à:

le:

Nom du responsable légal pour les mineurs:

Signature (du responsable légal pour les mineurs) précédée de la mention "lu et approuvé":



FÉDÉRATION FRANÇAISE D'AÏKIDO
AÏKIBUDO KINOMICHI & DISCIPLINES ASSOCIÉES

DEMANDE DE LICENCE FÉDÉRALE

➤ FEUILLET BLANC : à remettre au club

TARIF LICENCE

- ☐ 37 € (adultes)
☐ 25 € (étudiants)
☐ 25 € (enfants né-e après le 01.09.2009)
☐ 15 € (étrangers) tarif et conditions à confirmer

- ☐ Première licence
☐ Renouvellement de licence FFAAA
N° de licence : _____

CLUB

Nom du club : _____

Numéro de club : _____

INFORMATIONS PERSONNELLES

Date de naissance* : __/__/____

Sexe* : ☐ masculin ☐ féminin

Nom* : _____

Prénom* : _____

Adresse* : _____

Code Postal* : __/__/____

Ville* : _____

Tél. : __/__/____/____/____/____

E-mail : _____@_____

CERTIFICAT MÉDICAL d'absence de contre-indication à la pratique du sport (Cocher la case qui vous concerne)

- ☐ Certificat médical fourni au club pour les majeurs uniquement.
☐ Attestation à fournir au club, suite à la réponse par la négative à toutes les questions de l'auto-questionnaire santé.
☐ Licence administrative (pas de pratique des disciplines fédérales) – sans certificat médical.

* Pour les mineurs plus de certificat médical, remplir obligatoirement le questionnaire de santé par le représentant-e légal

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.

Date et signature du licencié-e ou de son représentant légal pour les mineur-e-s* :

Fait à :

Le :

À REMPLIR PAR LE/LA LICENCIÉ-E

* ☐ Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances ci-dessous proposées avec la licence.

* ☐ Je reconnais avoir pris connaissance du paragraphe relative à la protection des données personnelles figurant au dos de ce formulaire.

Une fois votre licence activée par nos services, vous recevrez un mail vous demandant de vous rendre sur votre espace personnel pour modifier vos coordonnées (adresse, mail, téléphone, ...), renouveler votre licence mais aussi accéder à tous les services de la Fédération (inscriptions stages, examen de grades, newsletters...).

* Champs obligatoires

**Attestation de santé pour
le renouvellement d'une licence sportive ou adhésion club**

:

Je soussigné(e) _____

Atteste avoir répondu à la négative à toutes les questions du questionnaire de santé, conformément à l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive.

Fait à _____

Le _____

Signature : (Signature du responsable légal pour un mineur, précédée du nom et prénom du responsable)

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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.

Ce questionnaire de santé est confidentiel. Vous devez uniquement transmettre à votre club une attestation (cf. modèle sur la page suivante), selon laquelle vous avez répondu par la négative à l'ensemble des questions, mais pas le questionnaire même.



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
Invaldité Permanente inférieure à 60%	Garantie de base : 20 000 € Option 1 : 30 000 € Option 2 : 50.000 €	Néant
Invaldité 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 ^{er} 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.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles transmises par ce formulaire seront transmises à la FFAAA par le club et feront l'objet d'un traitement fondé sur les intérêts légitimes poursuivis par la Fédération, ayant pour finalité : la gestion de ses licences, des grades et formations continues et diplômantes, la gestion des assurances et options, l'établissement de statistiques, la communication envers ses licencié-e-s. Ces informations issues d'une source tierce sont nécessaires au bon fonctionnement fédéral.

Les réponses aux questions suivies d'un astérisque sont obligatoires, l'absence de réponse est susceptible de compromettre le bon suivi de votre dossier d'inscription.

Ces informations sont à destination exclusive des services de communication, de formation, de gestion des licences, de statistiques, de gestion des grades (UFA), de gestion de l'assureur AXA et des services publics dans le cadre de demandes de subventions.

Elles seront conservées pendant 11 ans après la dernière prise de licence conformément aux obligations légales en vigueur.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pouvez accéder et obtenir copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également disposer de droits complémentaires prévus par la législation nationale, tels que la définition de directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Pour exercer vos droits RGPD, merci de vous adresser par courrier à : FFAAA, Référent Informatique et Liberté, 11, rue Jules Vallès, 75011 Paris ou par mail à ffaaa@aikido.com.fr. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous avez de plus la possibilité d'adresser une plainte auprès de la CNIL si votre demande de droit n'est pas effective dans un délai d'un mois.