



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 ² tre 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 2026/2027.

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.