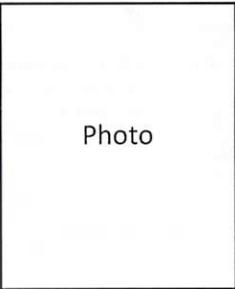




## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2022-2023



Photo

### IDENTITE DU PRATIQUANT :

Civilité :  Monsieur  Madame/Mademoiselle

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance ...../...../..... Lieu de naissance : (Dep) .... (Ville) .....

Adresse .....

.....

Téléphone .....

Email .....

### RENOUVELLEMENT DE LICENCE :

N° licence .....

Date d'entrée à l'AIKIDO VENDOME : Saison .....

Dernier Grade obtenu : .....

Date d'obtention du dernier Grade : ...../...../.....

### PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom .....

Prénom .....

Lien de parenté .....

Adresse .....

.....

Téléphone .....

Email .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Clinique/hôpital souhaité .....

Médecin traitant .....

Consignes particulières à signaler, problèmes médicaux (allergies, contre-indications, ...)

.....

### AUTORISATION PARENTALE (POUR LES MINEURS) :

Je soussigné(e), .....  
demeurant .....

agissant en qualité de : Père - Mère - Tuteur (*rayez la mention inutile*)

**autorise l'enfant** ..... Né(e) le .....

**à participer aux cours d'Aïkido** dispensés par AIKIDO VENDOME au Dojo des Grands Près.

Mon enfant arrive :

Et repart :

Seul

Seul

**Accompagné de :**  
(nom, prénom adresse)

**Obligatoirement accompagné de :**  
(nom, prénom, adresse, téléphone)

.....

.....

.....

.....

**En cas d'accident grave, j'autorise le responsable d'AIKIDO VENDOME à transférer mon enfant par les moyens adaptés vers la clinique/l'hôpital désigné ci-contre et à faire pratiquer toute intervention médicale ou chirurgicale urgente qui serait nécessaire.**

**En cas d'accident, l'association s'engage à tenter de joindre par tous moyens possibles la personne ou le médecin traitant désigné(e) ci-contre.**

Signature (préciser « lu et approuvé »)

### DROIT A L'IMAGE :

Lors d'un stage ou de cours, il est fréquent que des photos soient réalisées par des spectateurs. Le club souhaite pouvoir utiliser ces photos sur les réseaux sociaux ou toute autre publication tels que journaux, affiches, flyers, plaquettes, ... Dans cet objectif, nous vous remercions de bien vouloir cocher l'une des 2 cases suivantes :

**J'autorise** la publication de mon image et/ou de celle de mon enfant

**Je n'autorise pas** la publication de mon image et/ou de celle de mon enfant



## PIECES A FOURNIR :

- Fiche d'inscription complète
- Certificat médical de non-contre-indication à la pratique ou questionnaire santé
- Bulletin d'adhésion/de renouvellement de licence à l'association UFOLEP
- 2 Photos d'identité
- Règlement (possibilité de régler en 3 fois) :
  - o Espèces : ..... €
  - o Chèque(s) à l'ordre d'AÏKIDO VENDOME:
    - ..... € n°..... à déposer le ...../...../.....
    - ..... € n°..... à déposer le ...../...../.....
    - ..... € n°..... à déposer le ...../...../.....
  - o Chèque ANCV : ..... €
  - o Chèque Comité d'entreprise : ..... €
  - o Autres : ..... €

Tarifs saison 2022/2023				
	Licence Ufolep	Cotisation Club	Total	Payée <i>(cadre réservé au club)</i>
Adultes à partir de 18 ans	36,83 €	125,17 €	162 €	
Ados de 13 à 17 ans	20,69 €	125,31 €	146 €	
Enfants De 8 à 12 ans	16,58 €	80,42 €	97 €	

Tarifs dégressifs pour les familles : - 20% à partir de 2 personnes sur la cotisation club.

Débutant : la participation à 1 cours est accordée pour essai avant le règlement de la cotisation et de la licence, non remboursable après l'inscription, à condition de fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de l'Aïkido.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club d'AÏKIDO VENDOME dont un exemplaire est affiché dans le local de l'association et je m'engage à le respecter.

Fait à :

Le : **Signature (préciser « lu et approuvé ») :**

### Données à caractère personnel

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant auprès des membre du bureau. Les données à caractère personnel ne sont transmises qu'à la Ligue de l'enseignement et à la fédération UFOLEP. Aucun traitement à but commercial ne sera effectué.

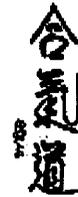
## L'AÏKIDO :

Qu'est-ce que l'Aïkido ?

L'Aïkido est la synthèse moderne et pacifique des arts martiaux traditionnels japonais.

Ses principes ont été découverts puis mis en pratique par le Maître japonais Morihei Ueshiba au XXème siècle.

Accessible à tous, l'Aïkido est un excellent instrument d'échange qui permet d'acquérir confiance en soi, tant sur le tatami que dans la vie. La pratique est riche et variée (travail à mains nues et apprentissage des armes) dans la recherche de l'harmonie, de l'équilibre et du centrage, sans idée de compétition.



- AI : représente l'harmonie, l'union
- KI : englobe la « force de vie », la puissance intrinsèque, l'énergie
- DO : signifie l'étude, la recherche, la voie...

## HORAIRES DES COURS :

### Adultes et adolescents (13 ans et plus) :

Lundi, Mercredi, Jeudi : 18h30 - 20h

### Enfants (de 8 à 12 ans) :

Mercredi : 17h - 18h15

## AÏKIDO VENDOME

DOJO DES GRANDS PRES

Rue Geoffroy Martel 41100 VENDOME

Tel : 06 88 22 81 42

jackyard@hotmail.fr

www.aikido-vendome.fr

N° d'adhésion :

La saison commence le 1<sup>er</sup> septembre 2022 et se termine le 31 août 2023. Votre adhésion sera validé à compter de sa date de réception par la fédération départementale. En devenant licencié.e Ufolep, vous devenez adhérent.e de la Ligue de l'enseignement.

**Votre association**

Nom de l'association **AIKIDO VENDOME**

N° affiliation **0412690011**

**Vos informations personnelles**

Nom d'usage Sexe :  Homme

Femme

Nom de naissance Date de naissance

Prénom 1 Prénom 2 Prénom 3

Adresse/CP/Ville

Téléphone Mail (1)

**Votre licence**

**Je demande une licence :**  Adulte Ufolep : né en 2005 et avant  Jeune Ufolep : né de 2006 à 2011  Enfant Ufolep : né en 2012 et après

**Pratiquant.e :**  Animateur.trice (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité) (2)  Officiel.le (2)  Sportif.ve  Sans pratique compétitive(3)  
avec activité principale **AIKIDO** et autres activités

j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (Cerfa N°15699\*01)  
ou  je présente un certificat médical de moins d'un an (4) (5) (6) délivré par mon médecin le

Etes-vous licencié.e à autre fédération sportive  Non  Oui, précisez

Pour les activités Moto, renseignée la date du CASM Moto (7) néant et N° néant

**Non pratiquant.e :**

Dirigeant.e (*pas d'activité à renseigner*) (Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité)

Officiel.le (non pratiquant.e) (2) - Activité principale Autres activités

**Information assurance des licenciés.es Ufolep**

Pour les licenciés.es Ufolep **non pratiquants.es et pratiquants.es de risques R1, R2, R3, R5 ou R6 :**

Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

**J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base (8) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option suivante (voir ci-dessous le tableau des garanties) :**

- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 1
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 2
- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 3 (pour les mineurs)

Date et signature obligatoire du licencié.e R1-R2-R3-R5-R6  
(ou si mineure, du/de la représentant.e légal.e)

**Pour les licenciés.es Ufolep de risques R5 ou R6 :** Je prends note que le bénéfice des garanties d'assurances APAC est conditionné au respect des consignes et contraintes de sécurité édictées dans l'acte d'engagement joint à la notice d'information.

**Attention :** Les licenciés.es résidant.es à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (8)
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Prestations complémentaires	305 € 458 € pour les licenciés UFOLEP	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalidité permanente : - de 1 à 50% - de 51 à 100%	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint.e + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP
Tarifs 2022/2023	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

(1) Dans le respect du RGPD, le titulaire de l'adresse mail recevra un mail de demande d'autorisation pour l'enregistrement et l'utilisation de son mail. (2) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur.trice et d'officiels.les sportifs. ves. (3) La licence Ufolep portera la mention « Pas de pratique compétitive ». (4) La copie du certificat médical sera remis au responsable légal.e ou au.à la Président.e de l'association. (5) Si le licencié a répondu OUI à une question du questionnaire de santé, il doit consulter son médecin qui lui remettra un certificat médical à présenter avec sa demande de licence. (6) Si le licencié.e pratique une activité particulière (Parachutisme, Vol à voile, Vol libre, ULM en compétition, Alpinisme, Plongée, Rugby, Spéléologie, Tir sportif, ou une pratique compétitive en Auto, Karting, Moto), la présentation d'un certificat médical de moins d'un an est obligatoire chaque saison (7) Si toutes les données sont remplies, la licence portera la mention « Licence Sport motocycliste ». (8) En cas de non acceptation, veuillez barrer le texte et écrire la mention « sans Individuelle Accident » et contacter votre responsable associatif. La date et la signature sont obligatoires. (8) L'option 3 est réservée aux mineurs.es n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants.es fiscalement à charge de leurs parents.

Date d'homologation Ufolep

**Pour les licenciés.es Ufolep de risque R4**

(Activités : 24021-Parachutisme - 24022-ULM - 24023-Vol à voile - 24024-Vol libre - 21031-VNM-Jet-ski)

Je prends note que ma licence ne procure aucune assurance, qu'il s'agisse de garanties en Responsabilité Civile comme de l'Individuelle Accident (8). Je confirme avoir été informé.e (conformément à l'article L. 321-4 du Code du Sport) de l'intérêt à bénéficier de garanties Individuelle Accident couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date et signature obligatoire du licencié.e R4  
(ou si mineure, du/de la représentant.e légal.e)

**Participation aux dispositifs fédéraux**

**A quel.s dispositif.s souhaitez vous participer ? \***

Détaillez précisément la liste des activités pratiquées dans le cadre des dispositifs fédéraux Ufolep.  
(Pour plus de renseignements, contactez votre délégation départementale).

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> A Mon Rythme         | <input type="checkbox"/> Cités Educatives | <input type="checkbox"/> Engagé.e               |
| <input type="checkbox"/> Parcours Coordonné   | <input type="checkbox"/> Primo Sport      | <input type="checkbox"/> Séjours Socio Sportifs |
| <input type="checkbox"/> Société en Mouvement | <input type="checkbox"/> Toutes Sportives | <input type="checkbox"/> Ufo3S                  |
| <input type="checkbox"/> Ufolep Playa tour    | <input type="checkbox"/> Ufostreet        | <input type="checkbox"/> Autres                 |

\* Votre licence Ufolep n'apporte pas de garanties d'assurance pour la participation aux dispositifs fédéraux. Prenez contact avec votre association pour connaître les garanties complémentaires souscrites

**Contrôle d'honorabilités des encadrants sportifs (Dispositif Ministère des sports)**

Si je sollicite une licence Ufolep dirigeant.e et/ou animateur.trice, cette licence me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront susceptibles d'être transmis par l'Ufolep nationale aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

J'ai compris et j'accepte ce contrôle. (Pour permettre le contrôle d'honorabilité, vos informations personnelles doivent être identiques à celles mentionnées sur votre pièce d'identité)

Etes-vous né.e en France ?  Oui, complétez : N° du département

Ville

Non, complétez : Nom du pays

Ville

Votre Père : Nom

Prénom

Votre Mère : Nom

Prénom

**Traitement de vos données personnelles**

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par La LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Ces données à caractère personnel, celles relatives aux opérations d'affiliations, à la gestion des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, et le financement du terrorisme. Ces données pourront être utilisées pour la personnalisation des offres et l'envoi d'informations sur les produits et services proposés ou distribués par LA LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT. Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de leurs données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Elles peuvent exercer ces droits à tout moment en adressant leur demande à l'adresse RGPDAFFI@LALIGUE.ORG. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

L'enregistrement d'une adresse email par le responsable associatif ou le département dans une fiche d'adhésion déclenchera une demande d'autorisation par mail auprès du propriétaire de l'adresse lui demandant d'autoriser cet enregistrement et de choisir les modes d'utilisation de son email.

Acceptez-vous que l'Ufolep communique vos coordonnées à des tiers partenaires\* ?  Oui  Non

(\*Par tiers partenaires, sont concernées les sociétés conventionnées pour un routage catalogue par année sportive avec clause de confidentialité pour les données fichiers. Consultez la liste des partenaires sur [www.ufolep.org](http://www.ufolep.org))

**Accès à vos informations personnelles**

En respect du RGPD, vous pouvez accéder à vos informations personnelles communiquées lors de la demande de licence à votre association. Votre responsable associatif doit vous remettre une licence sur laquelle figure votre numéro d'adhérent qui va vous permettre d'accéder à votre espace personnel Adhérent et à vos données personnelles enregistrées. Connectez-vous à <https://www.affligue.org> et cliquer sur « Première connexion ». Vous recevrez vos identifiants sur le mail communiqué lors de votre demande de licence.

Pour plus plus d'informations, prenez contact avec votre responsable associatif.

# Questionnaire de santé pour un.e mineur.e

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

Quel âge as-tu ?

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		

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.

### Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le/la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).