SANTES KARATE KYOKUSHINKAI
S.K.K
www.skk.fr

Dossier d'inscription:
Avant de pouvoir suivre les entraînements, il est obligatoire d'avoir fourni :

- La fiche d'adhésion.
- Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du Karaté Kyokushinkai pour les 14 ans et + (attestation de bonne santé pour les moins de 14 ans)
- L'autorisation de droit à l'image.
- 4 photos (uniquement pour les nouveaux adhérents) *(nom et prénom inscrits au dos)*.
- Le livret du licencié (à demander le jour de l'inscription).
- 1, 2 ou 4 chèque(s) libellé(s) à l'ordre de SKK.

			KARATE **MINIS** 4 ans à 6 ans 2 COURS	KARATE **ENFANTS** 7 ans à 11 ans 2 COURS	KARATE **ADO/ADULTES** 12 ans ET + 2 COURS	FULL CONTACT **ADO/ADULTES** 12 ans ET + 1 COURS
ADHESION ANNUELLE			**180 €**	**180 €**	**230 €**	**150 €**
PAIEMENT	EN 1 FOIS	1 CHEQUE	1 X 180€	1 X 180€	1 X 230€	1 X 150€
	EN 2 FOIS	2 CHEQUES	2 X 95€	2X 95€	2 X 120€	2X 80€
	EN 4 FOIS	4 CHEQUES	4 X 50€	4 X 50€	4 X 60€	4 X 45€
		PASS'SPORT *** (de 6 à 17 ans)		**- 50 €**	**- 50 €**	**- 50 €**

***** sous réserve de présenter l'attestation du Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports.**

Le 1er chèque débité de suite, le 2nd le mois suivant, le 3ème en janvier, le 4ème en avril.

Le Pass'Sport s'adresse aux enfants de 6 à 17 ans révolus au 30/06/21 qui bénéficient soit de l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou l'allocation aux adultes handicapés (entre 16 et 18 ans)

ancv
COUPON SPORT

PASS SPORT

Photo à coller (nouvel adhérent)

SANTES KARATE KYOKUSHINKAI
SKK.FR

FICHE D'ADHESION.

Cette fiche est à compléter de façon lisible et intégrale.

***ADHERENT* :**

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

N° TELEPHONE (même liste rouge):

N° PORTABLE :

E-MAIL :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

CEINTURE : _ _ _ _ _ _ _ _ _ KYU/DAN.

Je désire participer aux compétitions : Oui : ☐ Non : ☐

A lire attentivement:

- Bénéficiez-vous d'une couverture sociale? Oui : ☐ Non : ☐
  (Dans la négative, il ne nous est pas possible de prendre en considération votre demande d'adhésion.)
- Avez-vous des antécédents ou problèmes médicaux ?
  Si Oui, lesquels : ……..
- Personne à contacter en cas d'accident (Nom et N° Tel) : …….

Je m'engage à respecter le règlement intérieur, et à toujours garder un esprit sportif.

- ✓ **J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus, et par la présente, j'autorise la prise en charge médicale par les membres de S.K.K, pour tout incident survenant pendant l'entraînement ou en compétition.**

Fait le_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _.

Signature (des parents pour les mineurs).
Lu et approuvé.

Photo à coller (une des 4 demandées)

AUTORISATION POUR LES MAJEURS.
SKK.FR

Je soussigné(e), Mme, M, Mlle,……..
Né(e) le ……..……à ……..……et domicilié(e) à…….……

Autorise, l'association S.K.K dont le siège est à la Mairie de SANTES, 8 rue ALBERT BERNARD – 59211 SANTES, et les personnes physiques membres du comité directeur, à faire toutes modifications, utilisations, ou publications de voix, d'images, de photographies, ou de films me concernant, à des fins associatives et non lucratives.

Cette autorisation est concédée, à titre gratuit et sans contre-partie aucune, à l'association à but non lucratif Santes Karaté Kyokushinkaï, (S.K.K), enregistrée en préfecture le 3 novembre 1992 sous le n° 27156, ou à toute personne physique composant le comité directeur, sans limite de temps, ni délai de prescription.

Signature.

Fait le …… à ……

Président S.K.K

Photo à coller (une des 4 demandées)

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS.
SKK.FR

Je soussigné(e), Mme, M, Mlle,…… ……
tuteur légal de…….
Né(e) le ……..……à ……..……et domicilié(e) à…….……

Autorise, l'association S.K.K dont le siège est à la Mairie de SANTES, 8 Rue ALBERT BERNARD – 59211 SANTES, et les personnes physiques membres du comité directeur, à faire toutes modifications, utilisations, ou publications de voix, d'images, de photographies, ou de films, à des fins associatives et non lucratives du mineur
……..……..……

Cette autorisation est concédée, à titre gratuit et sans contre-partie aucune, à l'association à but non lucratif Santes Karaté Kyokushinkaï, (S.K.K), enregistrée en préfecture le 3 novembre 1992 sous le n° 27156, ou à toute personne physique composant le comité directeur, sans limite de temps, ni délai de prescription.

Fait le ……à ……

Signature des parents.

Président S.K.K

FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

Annexe n°1 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES LICENCIÉS MINEURS

« 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 ?	☐	☐
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)		
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		
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		
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 ?	☐	☐
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.)	☐	☐

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

Annexe n°2

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF 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) :

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPETITION

CERTIFICAT ANNUEL D'APTITUDE

- Je, soussigné, Docteur _____, certifie avoir examiné (M, Mme, Mlle)[1] _____, né(e) le _____, demeurant à _____, et appartenant au club _____, et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique du Karaté do Kyokushinkaï en (entrainement, compétition combat knock-down, compétition technique)[1] et/ou du Body-karaté.

A _____, le ___/_____/20___.

(Cachet et signature)

N.B. : (M, Mme, Mlle)[1]_____(porte, ne porte pas)[1] de lentilles de corrections.

CERTIFICAT DE SURCLASSEMENT

Je, soussigné, certifie avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur, et déclare que (M, Mme, Mlle)[1] _____, est apte à pratiquer la compétition dans la catégorie d'âge ou de poids immédiatement supérieure.

A _____, le ___/_____/20___.

(Cachet et signature)

Pour tout renseignement concernant les contre indications officielles absolues ou relatives à la pratique du Karaté do, ainsi que les obligations légales concernant le pratiquant et le médecin concerné:

Fédération Française de Karaté et Arts Martiaux Affinitaires – Commission médicale

122, rue de la tombe Issoire – 75014 PARIS Tel- 01 43 95 42 00

(1) Rayez si besoin, les mentions inutiles.

DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
14h **PREPA COMPETITION** SOUS RESERVE DU CALENDRIER NATIONAL ET INTERNATIONAL 18h	17h30 **MINI** **4 ANS à 6 ANS** 18h30			17h30 **MINI** **4 ANS à 6 ANS** 18h30	
	18h45 **ENFANTS** **7 ANS à 12 ANS** 19h45		19h15 **KARATE FULL CONTACT** 20h15	18h45 **ENFANTS** **7 ANS à 12 ANS** 19h45	
	20h **ADO/ADULTES (12 ans et +)** 21h30		20H15 **KARATE HAUTS GRADES** 21h45	**20h** **ADO/ADULTES (12 ans et +)** 21h30	