



Dossier d'inscription:

Avant de pouvoir suivre les entrainements, il est obligatoire d'avoir fourni:

- La fiche d'adhésion remplie en MAJUSCULES et signée.
- Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du Karaté Kyokushinkai pour les 13 ans et + (attestation de bonne santé pour les -13 ans)
- L'autorisation droit à l'image
- 2 photos d'identité (uniquement pour les nouveaux adhérents) (nom et prénom inscrits au dos)
- Le paiement par chèque (1, 2 ou 4 chèques, CB, chèque vacances, anche Connect)

		KARATE	KARATE	KARATE	KARATE	Cardio Boxing ou SELF DEFENSE
		MINIS 4 à 7 ans LUNDI/JEUDI	ENFANTS 7 à 12 ans LUNDI/JEUDI	ADOS 11 à 14 ans LUNDI/ MERCREDO	ADO/ADULTES 13 ans et + LUNDI/JEUDI	ADO/ADULTES 12 ans et + MERCREDI
ADHESION ANNUELLE		190 €	190 €	190 €	240 €	140 €
PAIEMENT	EN 1 FOIS	1 x 190€	1 x 190€	1 x 190€	1 x 240€	1 x 140€
	EN 2 CHEQUES	2 X 100€	2 X 100€	2 X 100€	2 X 125€	2 X 75€
	EN 4 CHEQUES	4 x 55€	4 x 55€	4 x 55€	4 x 65€	
	PASS'SPORT **				-70 €	-70 €

* paiement CB, VISA, MASTERCARD

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

Le 1er chèque est débité de suite, le 2ème le mois suivant l'inscription, le 3ème en janvier, le 4ème en avril



PAIEMENT SÉCURISÉ



SANTES KARATE KYOKUSHINKAI

SKK.FR



FICHE D'ADHESION.

Cette fiche est à compléter de façon lisible et intégrale.

ADHERENT ENFAN/ADO

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

N° PORTABLE PERE:

N°PORTABLE MERE:

E-MAIL :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

CEINTURE :

KYU/DAN.

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 souhaite être ajouté au groupe WHATSAPP du club? Oui : ☐ Non : ☐
- ❖ J'autorise mon enfant à sortir SEUL du dojo?: Oui : ☐ Non : ☐

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.

PLANNING ENTRAINEMENT

Heure de début	Durée
17:00	15min

Saison 2026/2027

HEURE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENREDI	SAMEDI	DIMANCHE
17:00			KARATE				
17:15			ADOS				PREPARATION
17:30	KARATE		11 - 15 ans	KARATE			COMPETITION
17:45	MINIS			MINIS			STAGE
18:00	4 - 7 ans		17H00 - 18H15	4 - 7 ans			Sous réserve du
18:15	17H30 - 18H30			17H30 - 18H30			Calendrier national
18:30							
18:45	KARATE		CARDIO-BOXING	KARATE			
19:00	ENFANTS		12 ans et +	ENFANTS			14h - 18h
19:15	7 - 12 ans		18h30 - 19h45	7 - 12 ans			
19:30	18H45 - 19H45			18H45 - 19H45			
19:45			SELF DEFENSE				
20:00	KARATE		ADOS ADULTES	KARATE			
20:15	ADO		12 ans et +	ADO			
20:30	ADULTES		19h45 - 21h00	ADULTES			
20:45	12 ans et +			12 ans et +			
21:00							
21:15	20H00 - 21H30			20H00 - 21H30			
21:30							



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 Kyokushinkai, (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



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 Kyokushinkai, (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.



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 RENOUELEMENT 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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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) :