

FICHE D'INSCRIPTION

PHOTO

Année 2022/2023

Nom :Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse : N°Rue.....

Code postal :Ville :

Tél :E.Mail :Profession :

Groupe sanguin :Taille :Poids :

Désire participer aux compétitions : **OUI** **NON** **Combat** **Kata**

En cas d'accident prévenir :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Avez-vous pratiqué dans un autre **club de karaté** ?

Dans quelle discipline ?

Quel est votre grade :Nombre d'années de pratique :

Possédez-vous un passeport sportif.....

Fait à.....le.....20.....

Signature

Autorisation des parents (pour les mineurs seulement)

Nom : Prénom :

Autorise mon fils, ma fille à pratiquer le karaté au R.S.KARATE ; donne pouvoir aux responsables pour signer en son nom tous les documents concernant les demandes de licences et certifie avoir pris connaissance et signé le feuillet n°2

Fait à.....le.....20.....

Signature

Se munir :

*1 certificat médical daté **de moins de 3 mois (pour les nouveaux adhérents)**.

*1 photo d'identité pour les nouveaux adhérents (à coller en haut du feuillet).

*Le montant total de la cotisation (non remboursable).

***Pour les entraînements combats le port des gants, du protège dents, de la coquille pour les garçons et du plastron pour les femmes est obligatoire.**

Professeurs : Marie-Christine CHARRIAT CN 3 Dan Diplôme D'État.
Aurélié PELE CN 5 Dan.
Jacky LOCQUARD.

Lieux : Dojo Konan : mardi, jeudi et samedi
Horaires : **Mardi :** 18h00/19h00 et 19h00/20h30
Jeudi : 19h00/20h30
Samedi : 13h00/14H00
14h00/15h30
15h30 / 17h00

SECTION KARATE

Je soussigné.....père, mère, tuteur de l'enfant inscrit aux cours de karaté pour la saison 2022/2023 déclare avoir pris connaissance des clauses suivantes :

1°-La section doit communiquer aux responsables de l'enfant les horaires et les lieux d'entraînements.

2°-Le responsable de l'enfant doit s'assurer de la présence du professeur et remettre l'enfant à celui-ci. En cas d'absence des professeurs **15 min** après l'horaire prévu la séance est annulée.

3°-Le professeur s'assurera que le responsable de l'enfant est présent à la fin des cours et ne remettra l'enfant qu'à la personne autorisé.

A la fin du cours soit **15 min** après la fin de la séance de karaté, tous les enfants seront libérés même sans la présence de leurs parents **la section se dégage de toutes responsabilités à partir de cet instant.**

4°-Tout parent souhaitant que son enfant mineur se rende seul et reparte seul des entraînements devra fournir une lettre dégageant la section de toutes responsabilités en cas d'accidents.

5°-Tous les élèves du R.S. karaté **doivent impérativement** attendre l'arrivée des professeurs ou des assistants avant d'entrer dans les salles d'entraînement.

6°-Pour les entraînements combats le port des gants, du protège dents (ou casque pour les plus jeunes) de la coquille pour les garçons et du plastron pour les femmes est obligatoire.

**Pour les entraînements combats le port des gants, du protège dents, de la coquille pour les garçons et du plastron pour les femmes est obligatoire.*

Fait àle.....

Signature

**REVEILSPORTIF
SAINT CYR SUR LOIRE**

Siège sociale : JACKY LOCQUARD
Maison des associations
148, rue Louis Blot
37540 St CYR SUR LOIRE
Tel : 02.47.41.99.79.

SECTION KARATE

PROFESSEURS : MARIE-CHRISTINE CHARRIAT.
AURELIE PELE.
JACKY LOCQUARD.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Monsieur, Madame,.....père,
mère, tuteur de l'enfant inscrit aux cours de karaté pour la saison 2022/2023 autorise mon
enfant mineur.....à se rendre seul et à
repartir seul des cours de karaté aux jours, heures et lieux indiqués ci-dessous.

-Mardi de 18h00 à 19h00 , de 19h00 à 20h30. (1).
au dojo Konan rue de la Gaudinière St Cyr sur Loire.

-Jeudi de 19h00 à 20h30. (1).
au dojo Konan rue de la Gaudinière St Cyr sur Loire.

-Samedi de 13h00 à 14h, de 14h00 à 15h30, de 15h30 à 17h00. (1).
au dojo Konan rue de la Gaudinière St Cyr sur Loire.

Date

Signature

(1) Rayer les jours et heures inutiles.

SECTION KARATE

Professeurs: Marie-Christine CHARRIAT CN.3 Dan. Diplôme D'état.
Aurélie Pelé CN.5 Dan.
Jacky LOCQUARD.

Assistants : Carole DEMNET (daf).
J.Philippe TALON.
Frédéric PROUTEAU .
Cyril QUINIOU (dif).

Tout parents devra amener son (ou ses) enfants aux cours de karaté à l'intérieur du « dojo Konan » et bien s'assurer que les professeurs ou assistants sont présent, ne pas entrer dans les salles avant l'arrivée des responsables .

En cas de retard des parents la section s'engage à garder les enfants pendant les 15 min suivant la fin des cours, passé ce délai la section se dégage de toutes responsabilités.

Les enfants venant et repartant seuls des lieux d'entraînements devront **obligatoirement** fournir une autorisation parentale datée et signée.

Nous vous demandons également de bien vouloir respecter les horaires des cours du mardi, jeudi et samedi et de nous avertir lorsqu'un enfant est repris par une tierce personne.

Pour les entraînements combats le port des gants, du protège dents, de la coquille pour les garçons et du plastron pour les femmes est obligatoire.

MARDI (8/12 ans)	18h00/19h00 au dojo konan
MARDI (à partir de 12 ans)	19h00/20h30 au dojo konan
JEUDI (à partir de 12 ans)	19h00/20h30 au dojo konan
SAMEDI (1 ^{er} cours)	13h00/14h au dojo konan
SAMEDI (2 ^{ème} cours)	14h00/15h30 au dojo konan(enfants et adultes)
SAMEDI(3 ^{ème} cours)	15h30/17h00 au dojo konan(ceintures marrons et noires adultes)

Merci de votre compréhension.

LE PRESIDENT

SECTION KARATE

PROFESSEUR DIPLOME D'ETAT.

-Marie-Christine CHARRIAT CN 3^{em} Dan : Cours Enfants-Adultes. Karaté Shotokan.

-Aurélie PELE CN 5^{em} Dan : Cours Enfants-Adultes. Kata/Combats - Compétitions.

-Jacky LOCQUARD : Cours Adultes - Karaté Koshiki - Défense personnelle.

TEL : 06.03.43.79.54 - 06.14.11.67.59.

COURS :

-Pour les adultes et les ados (à partir de 12 ans)

-mardi de 19h00 à 20h30 au dojo Konan rue de la Gaudinière St Cyr sur Loire.

-jeudi de 19h00 à 20h30 au dojo Konan.

-samedi de 14h00 à 15h30 au dojo Konan.

-samedi de 15h30 à 17h00 au dojo konan (cours ceintures marrons et noires Adultes).

-Pour les enfants :

-mardi de 18h00 à 19h00 (8/12 ans)

-samedi au dojo Konan : 13h00 à 14H00 pour les 6/10 ans.

14h00 à 15h30 pour les plus de 10 ans.

SE MUNIR :

-d'un certificat médical (pour les nouveaux adhérents).

-d'une photo.

-d'une autorisation parentale pour les mineurs.

-du montant total de la cotisation annuelle.

Pour les entraînements combats le port des gants, du protège dent, de la coquille pour les garçons et du plastron pour les filles est obligatoire.

Les cotisations adultes et enfants sont fixées pour l'année sportive (10 mois) et réparties comme suit à l'inscription. **ELLES NE SONT EN AUCUN CAS REMBOURSABLES.** Pour une bonne gestion de la comptabilité vous devez impérativement vous acquitter de la totalité de la cotisation annuelle.

ADULTES (à partir de 14 ans) : 338€

-140€ à l'inscription

-99€ décompté au 1^{er} janvier 2023

-99€ décompté au 1^{er} avril 2023

ENFANTS (8 à 14 ans) : 299€

-127€ à l'inscription

-86€ décompté au 1^{er} janvier 1023

-86€ décompté au 1^{er} avril 2023

-Enfants 8 ans et - de 8 ans 220€ l'année, licence comprise

Inscriptions à l'escale le 03.09.2022 de 9h00 à 15h00. Les cours reprendrons le mardi 6 septembre si le dossier est rendu complet au club.(l'inscription peut se faire le jour même).

REVEIL SPORTIF
SAINT CYR SUR LOIRE
Siege social :
Maison des associations
148, rue Louis Blot
37540 ST CYR SUR LOIRE
02.47.41.99.79.

ATTESTATION DE PAIEMENT

Je soussigné, LOCQUARD Jacky, président de la section KARATE du REVEIL SPORTIF DE SAINT CYR SUR LOIRE, agréé par la direction départementale de la JEUNESSE ET DES SPORTS sous le n° 37.S.019, certifie que la cotisation (2022/2023) de :

Nom :Prénom :

Né(e) le.....

Dans la catégorie Poussin _ Pupille _ Benjamin _ Minime _ Cadet _ Junior _ Senior _

Se monte à la somme de :euros pour la saison 2022/2023.

Cette somme a été réglée le.....

Fait à St Cyr sur Loire le.....

J. LOCQUARD

**ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE
POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE**

LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) Monsieur/Madame _____

atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA n°15699*01) et avoir répondu **néativement** à l'ensemble des items présentés.

Date et signature :

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.

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

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

**ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RLLATIF A L'ETAT DE SANTE
DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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) :

Annexe n°1 :

« 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis l'année dernière	OUI	NON
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.