



KARATE WADO SEURRE

*Siege : Rue de la Perche à l'Oiseau- 21250 SEURRE
Club affilié à la FFKaraté et agréé par le Ministère de la Jeunesse et des Sports
Site internet : www.karatewadoseurre.com*

PLANIFICATION DES ENTRAINEMENTS.

☞ **KARATE** : les mardi et vendredi :

Cours des enfants : enfants nés avant le 1er septembre 2020.

- Le 1^{er} groupe: ceintures blanches, jaunes et orange: 18h à 18h45
Enfants jusque 8 ans inclus.
- Le 2^{ème} groupe : ceintures vertes et plus: 19h à 20h
Enfants à partir de 9 ans
- Le 3^{ème} groupe : ceintures marron et noires: 20h à 21h15
Enfants à partir de 14 ans et adultes

Cours adultes : personnes nées avant 2007, selon accord de l'éducateur sportif.

- Le 3^{ème} groupe : les adultes : 20h à 21h15

TARIF DES INSCRIPTIONS.

☞ **KARATE**

<u>ADULTE</u> : né avant 2007.....	135 €
<u>ENFANT</u> : né de 2007 à 2020.....	120 €
<u>2 ENFANTS</u> :	200 €
<u>3 ENFANTS</u> :	270 €
<u>1 ADULTE + 1 ENFANT</u> :	215 €
<u>1 ADULTE + 2 ENFANTS</u> :	290 €
<u>1 ADUTE + 3 ENFANTS</u> :.....	390 €
<u>2 ADULTES</u> :	230 €

Des facilités de paiement peuvent être accordées (1, 2, 3 mois),
mais **tous les chèques** seront demandés à l'inscription.

Nous acceptons : les '' Chèques vacances''

'' Coupons Sport''

'' Chèques Loisirs''

participations Comité d'Entreprise

FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

.....

N° DE TELEPHONE Maison :

Portable :

E-mail :

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone du médecin :

N° de téléphone en cas d'accident :

Indiquer les éventuels problèmes de santé :

.....

.....

.....

Pratique déjà le karaté :

Si oui, Quel style : Quel grade :

Je déclare adhérer à l'Association Karaté Wado Seurre pour la saison 2026-2027

- Je m'engage à ce titre à **acquitter l'intégralité de la cotisation ainsi que le montant de la licence lors de mon inscription.** Je déclare être informé et accepter que, quoi qu'il adviene, ces sommes resteront **définitivement acquises à l'Association.**

- Je fournis par ailleurs un **Questionnaire de Santé Sport** obligatoire autorisant la pratique du karaté.

- Sauf disposition contraire expresse (Autorisation parentale de sortie) **je m'assure que l'enseignant est présent** avant de laisser mon enfant mineur au dojo, et je récupère ce dernier auprès de lui immédiatement à l'issue du cours.

- Je déclare **avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur** et m'engage à les respecter, de même que je m'engage à respecter tout autre texte légal ou réglementaire applicable, ainsi que l'esprit sportif et le Code Moral du karatéka.

Fait le,

signature de l'adhérent et s'il y a lieu du représentant légal

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de sa diffusion d'informations (affiches, articles de presse, site internet, facebook ou film), le « Karaté Wado Seurre » peut être amené afin d'illustrer les activités du club à réaliser des photos de votre enfant durant des entraînements, compétitions, stages ou gala de fin d'année et peut être amené à publier dans ses pages résultats les noms des licenciés en compétition.

Je soussigné(e), Mr. / Mme

Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur :

Nom et Prénom : Date de naissance :

☐ autorise ☐ n'autorise pas le club à publier des photos.

Fait à Seurre le :

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

AUTORISATION DE SORTIE ET CO-VOITURAGE

Je soussigné(e), Mr. / Mme

Agissant en qualité de représentant de l'enfant mineur :

Nom et Prénom : Date de naissance :

☐ autorise ☐ n'autorise pas

A quitter seul le dojo de la Salle Omnisports de Seurre ou une autre salle de remplacement, à la fin de l'entraînement.

Si je n'autorise pas mon enfant à sortir seul, je m'engage à respecter les heures de sortie ou j'avertis l'entraîneur et donne le nom de la personne apte à le faire sortir.

Je préviens mon enfant qu'il ne doit en aucun cas sortir de la salle, et doit attendre la personne qui doit le récupérer.

Autorise Mr. / Mme à récupérer mon enfant à la fin de son cours.

Fait à Seurre le :

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

CERTIFICAT MEDICAL non OBLIGATOIRE

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine, certifie, après avoir examiné

.....

☐ que son état de santé l'autorise à pratiquer le karaté et à participer aux compétitions.

☐ que son état de santé l'autorise à pratiquer la self-défense basée sur le karaté.

Fait à

Le.....

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

domicilié(e).....

autorise les responsables du club « KARATE WADO SEURRE » à faire pratiquer toute intervention médicale jugée nécessaire pour la santé de mon enfant.....

et de l'hospitaliser à l'hôpital de
si besoin est.

Fait à

Le

Signature parentale

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Depuis l'année dernière		
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant tout 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 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 ?	☐	☐
Question à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave au 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, 5ans, 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 moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

ATTESTATION (enfant)

Je soussigné(e), (indiquer vos nom et prénom) _____ ,
représentant légal de (indiquer nom et prénom du mineur)*
atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT »
(Cerfa n°15699*07) ou du questionnaire « QS Sport -18 ans* », disponible sur le site internet
fédéral, à l'occasion de la demande de prise ou de renouvellement de la licence sportive
de la Fédération Française Sports pour Tous pour la pratique sportive d'une ou de plusieurs
des familles d'activités suivantes :

- Activités gymniques d'entretien et d'expression
- Activités de randonnées de proximité et d'orientation
- Jeux sportifs et jeux d'opposition
- Activités en milieu aquatique

Conformément au décret n° 207 6-1387 du 12 octobre 2017, et de l'arrêté du 20 avril 2017
et de l'arrêté du 7 mai 2021 relatif au questionnaire de santé exigé pour l'obtention ou le
renouvellement d'une licence sportive.

*Rayer les mentions inutiles