AIKIDO CLUB AUTUNOIS
Agréé FFAB - GHAAN

INSCRIPTION - SAISON 2019/2020

NOM : ……. - Prénom : …….

Date de naissance : ……. - Lieu de naissance : ……

N° de sécurité sociale : …….

Adresse : n° : …… rue : ……...

Code postal : …….. Ville : …….

Téléphone : …… Portable : …….

Mail : …….

TARIFS - Adulte: 110 euros

Inscriptions : Par courrier à partir du lundi 12 Aout 2019. Nous acceptons les enfants à partir de 8 ans.

A adresser à : Aïkido Club Autunois
Chez Mr DUBIEF Bertrand
Lieu dit la Roche Mouron,
71190 ETANG SUR ARROUX

Reprise des activités : A partir du lundi 9 septembre, lundi 18h00 à 20h00 pour les adultes et enfants. Mercredi de 20h00 à 22h00 pour les adultes.

Je joins à la présente inscription la somme de …… par :

☐ Chèque A l'ordre de Aïkido Club Autunois ☐ Espèces ☐ Chèques vacances Autres (CE….)

Règlement intégral à l'inscription.

Je, soussigné(e),…….. **déclare avoir pris connaissance et adhère :**

- aux statuts et au règlement intérieur de l'association ;
- à l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes.

Liens de consultation de ces textes :

- *http://www.aïkido-club-autunois.com/*
- *et http://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html*

☐ J'autorise l'Aïkido Club Autunois à recueillir les informations de formulaire dans un fichier pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant un an et sont destinées à l'usage exclusif de l'Aïkido Club Autunois. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant : M. DUBIEF Bertrand à l'adresse ci-dessus ou à l'adresse mail suivante : db.dubief@orange.fr.

Fait à …….., le ……. Signature :

Joindre : un certificat médical

Attention : aucune inscription ne sera prise en compte sans certificat médical, de non contre-indication à la pratique de l'Aïkido, pour la saison 2018/2019.

Attention, si vous souhaitez passer un grade dan, il est impératif d'avoir un certificat médical datant de l'année en cours.

AIKIDO CLUB AUTUNOIS
Agréé FFAB - GHAAN

INSCRIPTION - SAISON 2019/2020

NOM : ……. - Prénom : ……

Date de naissance : ……. - Lieu de naissance : ……

Adresse : n° : …… rue : ……...

Code postal : …….. Ville : …….

Téléphone : …… Portable : …….

Mail : …….

TARIFS - Enfant :71 euros -
Tarif dégressif en fonction du nombre d'enfants par famille : 1 enfant 71€, 2 enfants 69€ + 54€, 3 enfants 69€+54€+ 48€

Inscriptions : Par courrier à partir du lundi 12 Aout 2019. Nous acceptons les enfants à partir de 8 ans.

A adresser à : Aïkido Club Autunois
Chez Mr DUBIEF Bertrand
Lieu dit la Roche Mouron,
71190 ETANG SUR ARROUX

Reprise des activités : A partir du lundi 9 septembre, lundi 18h00 à 19h15 pour les enfants .

Je joins à la présente inscription la somme de …… par :

☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Chèques vacances
A l'ordre de Aïkido Club Autunois Autres (CE….)

Règlement intégral à l'inscription.

Autorisation parentale (uniquement pour les personnes mineures)

Je soussigné(e) ……..…… représentant légal de l'enfant …….. , l'autorise à pratiquer l'Aïkido avec l'Aïkido Club Autunois et à participer aux activités organisées par celle-ci ; je déclare avoir pris connaissance du cadre réglementaire de l'association et adhérer pour mon enfant et moi :

- aux statuts et règlement intérieur de l'association ;
- à l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes.
  - *http://www.aïkido-club-autunois.com/* *et* *http://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html*

Je m'assure de la présence de l'enseignant avant chaque cours. Mon enfant est alors sous la garde des enseignants de l'association à partir du moment où il monte sur le tatami, et jusqu'à ce qu'il en sorte. Je prends donc mes dispositions pour la prise en charge de l'enfant hors du tatami.

Ou ☐ J'autorise mon enfant à quitter seul le tatami et à sortir des locaux, sous ma propre responsabilité : je dégage donc l'association de toute responsabilité de surveillance en dehors des temps de cours dispensés sur le tatami.

J'autorise les responsables de l'association :
☐ à prendre des photos de mon enfant lors des activités organisées par l'association (cours, stages, sorties…) et à les publier exclusivement sur les outils de communication de l'association ;
☐ en cas d'urgence, à contacter les secours et à me contacter immédiatement pour prendre les dispositions nécessaires.

☐ J'autorise l'association l'Aïkido Club Autunois à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant un an et sont destinées à l'usage exclusif de l'Aïkido Club Autunois. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès à ces données et les faire rectifier ou supprimer en contactant : M. DUBIEF Bertrand à l'adresse ci-dessus ou à l'adresse mail suivante : db.dubief@orange.fr.

Fait à …….., le ……. Signature :

Joindre : un certificat médical.*Attention : aucune inscription ne sera prise en compte sans certificat médical, de non contre-indication à la pratique de l'Aïkido, pour la saison 2018/2019.*