



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2024-2025



Les renseignements ci-dessous permettant à l'association de prendre la licence auprès de la FFJDA ou de la FFADA, il faut donc **intégralement** remplir la feuille.

NOM : PRENOM : Né(e) le :

Adresse :

Numéro téléphone : Adresse mail :

Activité(s) pratiquée(s) : Aïkido⁽¹⁾ / Judo⁽¹⁾ Grade actuel :

Renseignements complémentaires sur le licencié :

N° sécurité sociale : Mutuelle / Nom de l'organisme :

Adresse de la mutuelle :

Numéro d'adhérent :

Droit à l'image :

J'autorise / Je n'autorise pas ⁽¹⁾ l'association à publier mon nom ou celui de mon enfant sur les différentes publications de l'association.

J'autorise / Je n'autorise pas ⁽¹⁾ l'association à me prendre ou à prendre mon enfant en photo ou vidéo afin d'utiliser celle-ci dans les différentes publications de l'association.

Déplacement en compétition et/ou stage pour les mineurs :

J'autorise / Je n'autorise pas ⁽¹⁾ un responsable de l'association ou un autre parent à emmener mon enfant lors d'une compétition ou d'un stage.

J'autorise / Je n'autorise pas ⁽¹⁾ un responsable de l'association ou un autre parent sur place à prendre les décisions immédiates concernant l'état de santé de mon enfant.

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

Certificat médical et Questionnaire Santé Sport :

Mode d'emploi :

Pour les mineurs : pas de certificat médical à fournir : remplir le questionnaire (à ne pas rendre) et l'attestation ci-dessous

Entre 18 et 30 ans, un certificat médical à fournir lors de la première inscription puis remplir le questionnaire (à ne pas rendre) et l'attestation ci-dessous les années suivantes.

A partir de 30 ans, un certificat médical à fournir tous les 5 ans, les autres années, remplir le questionnaire (à ne pas rendre) et l'attestation ci-dessous.

ATTESTATION POUR LES MAJEURS : Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] , atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

ATTESTATION POUR LES MINEURS : Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] , en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] , atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

DATE :

SIGNATURE :