

FICHE D'INSCRIPTION ENFANT VALANT AUTORISATION PARENTALE

Nom et prénom _____

Nouvelle inscription Renouvellement : n° de licence _____

(Remplir ci-dessous uniquement si changement de situation)

Date de naissance _____ / _____ / _____

Adresse _____

E-mail _____ Téléphone/Portable _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher mon fils/ma fille à la fin du cours :

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant _____, l'autorise à pratiquer l'Aïkido avec l'association Waziers Aïkido Club 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.

Mon enfant est 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 des tatamis.

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 toutes responsabilités de surveillance en dehors des temps de cours dispensés sur le tatami.

En cas d'urgence, j'autorise l'enseignant à prendre les décisions qui s'imposent pour la prise en charge de mon enfant.

J'autorise l'association Waziers Aïkido Club à prendre en photo ou à filmer mon enfant dans le cadre des cours, stages et démonstrations organisées par le club. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de ces images dans le cadre de la promotion du club ainsi que sa reproduction sur des supports de communication.

J'autorise l'association Waziers Aïkido Club à recueillir les informations de formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association Waziers Aïkido Club. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant l'association par mail.

Certificat médical fourni Date : _____

Le certificat médical de mon enfant a moins de 3 ans :

- J'ai répondu OUI à toutes les questions du questionnaire médical
- J'ai répondu NON à au moins une des questions du questionnaire médical

Règlement de la licence (28€) et de la cotisation aux cours (44€) :

- En espèces
- En chèque(s)

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le respecter.

Fait à _____ le _____