

PHOTO



Fiche d'inscription 2025/2026 :

Nom:.....Prénom :.....

Numéro de téléphone (merci de nous informer si vous changer de numéro en cours d'année) :

J'accepte d'avoir les informations sur groupe Whatsapp : ☐ Oui ☐ Non

	LUNDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Baby 2020-2021 Choisir 2 créneaux	☐ 17h-17h45	☐ 11h-11h45		☐ 17h-17h45	☐ 10h-10h45	
Karaté Enfant Choisir 3 créneaux	☐ 18h-19h	☐ 09h45-10h45 ☐ 18h-19h		☐ 18h-19h	☐ 14h -16h	☐ 16h-18h (compétiteur)
Karaté Ados/Adultes	☐ 19h-20h ☐ 20h-21h	☐ 19h-20h ☐ 20h-21h		☐ 19h-20h ☐ 20h-21h		☐ 16h-18h (compétiteur)
MMA, Boxe, JJB	☐ 21h-22h JJB, Grappling	☐ 20h30-22h MMA, Mix	☐ 18h30-20h Boxe Thaï	☐ 21h-22h Entrainement libre	☐ 14h30-16h Kickboxing	
Boxe enfant			☐ 18h30-20h		☐ 13h30-14h30	
Para-Karaté					☐ 16h-17h ☐ 17h-18h	

Droit à l'image

☐ J'AUTORISE, ☐ JE N'AUTORISE PAS :

Le TKC SAINT BRICE à diffuser sur son site et ses réseaux sociaux ou dans les articles de presse des photos et vidéo des entrainements et des représentations compétitions où l'adhérent(e) est susceptible d'apparaître afin de promouvoir et développer notre club.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible sur le site www.karate-saint-brice.fr, et m'engage à le respecter.

A Le Signature

Cadre réservé au club :

Montant reçu :

Espèce ☐

Chèques ☐

ANCV/COUPON SPORT ☐

Numéro PASS'Sport ☐

Carte Bleue ☐

DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET SAISON 2025/2026

> Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à bille - À CONSERVER 3 ANS PAR LE CLUB

> CLUB

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

En cas de modifications concernant des changements ou corrections d'adresse, de code style, de date de naissance, etc., veuillez cocher la case ci-contre et indiquer ces modifications dans la ou les rubrique(s) « nouveau licencié » ☐

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Veuillez à vérifier ou à inscrire votre adresse mail pour recevoir votre attestation de licence dès l'enregistrement par votre club.

Si vous avez déjà été licencié(e) indiquez ici votre n° de licence

Les informations relatives aux notices d'assurance et aux garanties complémentaires sont consultables sur : ffkarate.fr

> Adresse e-mail du licencié indispensable pour recevoir l'attestation de licence (IMPORTANT : écrire lisiblement EN MAJUSCULES)

@

> NOUVEAU LICENCIÉ DANS LE CLUB (ou modifications pour les renouvellements) M ☐ Mme ☐ Nationalité

▼ Nom

▼ Prénom

▼ Date de naissance : jour/mois/année **IMPORTANT** Veuillez à indiquer très lisiblement votre date de naissance car celle-ci conditionne votre catégorie d'âge : poussin, pupille, benjamin, ..., senior, etc.

▼ N°

▼ Rue, Bd, Avenue, Cours, etc.

▼ Nom de la voie

▼ Appartement, Étage, Escalier, Immeuble, Bâtiment, Résidence, ...

► Personne en situation d'handicap ☐ oui ☐ non

▼ Lieu-dit

▼ Code postal

▼ Commune

▼ Téléphone 1

▼ Téléphone 2

▼ Code style (voir au verso)

> INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants, professeurs, arbitres et coaches)

▼ Nom de naissance

▼ Ville de naissance

▼ Numéro de département de naissance

▼ Pays de naissance

Uniquement si pays de naissance autre que la France

▼ Nom et prénom du père

▼ Nom et prénom de la mère

> LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE : Attention à ne remplir qu'une seule des deux parties

- Adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK.
- Régler la somme de 39 € TTC (licence : 38,40 € TTC et assurance : 0,60 € TTC).
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date :

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

- Refuser d'adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK ; dans ce cas, le soussigné reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du karaté et des disciplines associées.
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK.
- En conséquence, ne pas régler avec la licence la somme de 0,60 € de l'assurance, mais régler finalement la somme de 38,40 € TTC.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical ainsi qu'à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date :

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

> Acceptez-vous de recevoir les actualités de la FFK ? ☐ oui ☐ non

**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) :

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

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