

# ASSOCIATION AIKIKAI DE BELLEVILLE

Association loi 1901 affiliée à la F.F.A.B. – fédération disposant d'un agrément ministériel Jeunesse et Sports N° 06 S 83

## FICHE D'INSCRIPTION VALANT AUTORISATION PARENTALE

Saison 2023-2024

Renseignements concernant le mineur :

Licence N°

Date du certificat médicale

Si j'ai répondu OUI au questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone(s)

N° si urgence :

Email(s)

En cas de pathologies ou d'éléments à signaler nécessitant une vigilance particulière, merci de l'indiquer aux enseignants.

Renseignements concernant **le(s) responsable(s) légal (aux)** :

Nom/Prénom

Coordonnées  
(Adresse, tél,  
Email) *si*

*Différentes de  
Celles du mineur*

Je soussigné(e) ..... Représentant légal de l'enfant ..... ,  
l'autorise à pratiquer l'Aïkido avec l'Association AIKIKAI DE BELLEVILLE 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 disposition au club.
- À l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes. <http://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html> et <https://www.aikido-belleville.com>

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 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 AIKIKAI DE BELLEVILLE à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association AIKIKAI DE BELLEVILLE. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès à ces données et les faire rectifier ou supprimer en contactant : [aikikai.belleville@gmail.com](mailto:aikikai.belleville@gmail.com) et courrier 4 bis rue Elisé Portal 69220 Belleville.

Fait à ....., le .....

Signature