

QUESTIONNAIRE DE SANTE MINEURS

exigé pour l'établissement ou le renouvellement d'une licence sportive

FFAAA-2022-26-NDI-COMMEDICALE – PAGE 7/9

Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

Cher pratiquant, chère pratiquante,

Vous souhaitez pratiquer l'Aïkido, l'Aïkibudo, le Kinomichi ou le Wanomichi

Pour obtenir votre licence fédérale, vous devez être considéré(e) comme physiquement apte à la pratique de votre discipline.

Le décret du 7 mai 2021 permet de demander une licence fédérale pour les – 18 ans en remplissant un questionnaire médical. Toutefois, il est recommandé en cas de doute, de consulter son médecin pour l'établissement du Certificat d'Absence de Contre-Indications à la pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo, du Kinomichi et du Wanomichi.

Lorsque vous souhaitez **une licence ou son renouvellement**, vous devez remplir le questionnaire de santé ci-dessous avec l'aide de vos parents.

Selon vos réponses au questionnaire, vous devrez fournir l'un des documents suivants pour obtenir votre licence :

- Attestation de renseignement du questionnaire
- Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo, du Kinomichi et du Wanomichi

« **QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR** EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

☐ Tu es une fille ☐ un garçon	Ton âge : ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

ATTESTATION DE SANTÉ

FFAAA-2022-26-NDI-COMMEDICALE – PAGE 9/9

Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

Dans le cadre de la demande de licence auprès de la FFAAA, je soussigné-e atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des Sports, (adultes : daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017 ; enfants : daté du 7 mai 2021 et publié au Journal officiel du 8 mai 2021)

Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire strictement personnel et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

☐ J'ai répondu NON à la totalité des rubriques du questionnaire.

⇒ Dans ce cas, je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

☐ J'ai répondu OUI à l'une ou à plusieurs rubriques du questionnaire.

⇒ Dans ce cas, je suis informé-e que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique.

NOM et prénom : _____

Date : _____

Fait à : _____

Signature :





SAISON 2026/2027

FICHE D'INSCRIPTION
JEUNES DE MOINS DE 18 ANS au 1er Septembre

Dossier à retourner COMPLET avec le règlement avant le **18 Octobre 2026**

NOM/Prénom									
Dat de Naissance	<table><tr><td></td><td>Homme</td><td></td></tr><tr><td></td><td>Femme</td><td></td></tr></table>		Homme			Femme		Nouvel Adhérent	
	Homme								
	Femme								
Adresse									
Code Postal		Ville							
E-mail			N° de tél.						
Adresse Père									
Code Postal		Ville							
E-mail			N° de tél.						
Adresse Mère									
Code Postal		Ville							
E-mail			N° de tél.						

COTISATIONS

135 €

(Composé de 30 € de licence fédérale + 105 € cotisation club)

PAIEMENT

Possibilité de régler en 3 échéances par chèque, virement (RIB sur demande) et espèces

Chèque 1	N°	A encaisser le
Chèque 2	N°	A encaisser le
Chèque 3	N°	A encaisser le

LES "PASS"

Pass'Agglo	N°
Pass'Sport	N°
Pass'Région	N°

Les familles peuvent recevoir, en complément une aide de la Caisse d'Allocations Familiales
(Selon Ressources)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM - prénom		
Téléphone		

Fait à

Le

Signature

OBLIGATIONS

J'autorise l'affichage de la photo de mon enfant sur le trombinoscope du site internet du club :

Oui

☐

Non

☐

Le certificat médical précédent date de moins de 2 ans, je communique une attestation de santé

Je certifie que les informations sont justes et avoir pris connaissance des règlements pour cette saison
par ma signature

J'atteste avoir pris connaissance des dispositions du contrat d'engagement républicain et m'engage à en
respecter les règles qu'il importe à chaque membre de l'association



Fait à

Le

Signature

Autorisation préalable pour la publication de photographies (de personnes ou de votre enfant) sur le site : <https://aikido-no-ryu.fr> ainsi que sur tout autre support (média, affichage ou tableau du club...)

Nous envisageons de diffuser sur notre site internet des photographies des différentes activités de AÏKIDO NO RYU. Il se peut qu

Compte tenu des caractéristiques du réseau internet que sont la libre captation des informations diffusées et la difficulté, voir l'impossibilité de contrôler l'utilisation qui pourrait en être faite par des tiers nous vous informons que cette diffusion ne saurait se faire sans votre autorisation préalable.

Nous vous rappelons, à cet effet, que, conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à "l'informatique, aux fichiers et aux libertés", **vous disposez d'un droit d'accès, de modifications et de suppression des données personnelles vous concernant** (votre photographie ou celle de votre enfant). **Vous pouvez exercer ce droit à tout moment en vous adressant auprès de Patrice CHAMPALOUX, Président d'AÏKIDO NO RYU à l'adresse suivante : club@aikido-no-ryu.fr**

Nous envisageons également de diffuser des photographies prises lors des différentes activités du club sur le panneau d'affichage du club ainsi qu'éventuellement au travers des médias et sur tous les supports y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires.

Bien évidemment, nous vous informons que la photographie ne sera ni vendue, ni utilisée à d'autres usages.

Conformément à l'article 9 du Code Civil, toute personne a droit à la protection de leur image et peut ainsi s'opposer à la diffusion et à l'utilisation d son image, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pouvez donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous jugez utile.

Aussi, nous vous demandons de bien vouloir compléter le formulaire au dos de cette page.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné :

NOM - Prénom :

Père

Mère

Autre représentant légal

De :

Autorise

N'autorise pas la publication de les photographies present à l'occasion des activités du club : AÏKIDO NO RYU

Sur le site internet <https://aikido-no-ryu.fr>

Sur le panneau d'affichage du club ainsi qu'éventuellement au travers des médias eet sur tous supports y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires.

Je reconnais avoir été informé des modalités pour exercer mon droit d'accès, de modifications et de suppressions concernant cette publication.

Fait à

Le

Signature du mineur et du représentant légal (pour l'enfant mineur) précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé" :



DEMANDE DE LICENCE

FÉDÉRALE 逸 A remettre au club

TARIF LICENCE

- ☐ 45 € : adultes
- ☐ 30 € : enfants et jeunes (moins de 18 ans au 01/09/26)
- ☐ 30 € : étudiants (moins de 26 ans au 01/09/26) **sur présentation d'un certificat de scolarité en cours de validité**

- ☐ 30 € : pratiquants résidant à l'étranger
- ☐ 30 € : sport santé **dans club référencé**
- ☐ 30 € : administratif (non-pratiquant)

LICENCE

- ☐ Première licence ☐ Renouvellement de licence FFAAA

N° de licence : _____

CLUB

Nom du club :

_____ AÏKIDO NO RYU _____

Numéro de club :

_____ 11030652 _____

INFORMATIONS PERSONNELLES

Date de naissance* : ____/____/____ Sexe* : ☐ masculin ☐ féminin

Nom* : _____ Prénom* : _____

Adresse* : _____

Code Postal* : ____/____/____ Ville* : _____ Tél. : _____

____/____/____/____/____/____ E-mail : _____@_____

CERTIFICAT MÉDICAL d'absence de contre-indication à la pratique du sport (Cocher la case qui vous concerne)

- ☐ **Certificat médical** fourni au club pour les majeurs uniquement.
- ☐ **Attestation** à fournir au club, **suite à la réponse** par la négative à toutes les questions **de l'auto-questionnaire santé**.
- ☐ **Licence administrative** (pas de pratique des disciplines fédérales) – **sans certificat médical**.

*** Pour les mineurs plus de certificat médical, remplir obligatoirement le questionnaire de santé par le représentant-e légal-e**

ASSURANCE - OPTIONS DE GARANTIE (Voir tableau des garanties au verso) *

Le/La licencié-e déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurance obligatoires et facultatives qui lui sont proposées.

La souscription des **options d'assurance** est soumise à des **limites d'âge** : le/la bénéficiaire doit avoir au moins 16 ans à la date de l'événement assuré (accident) ; pour les bénéficiaires âgé-e-s de 70 ans ou plus à la date de l'événement assuré, le montant du capital prévu en cas d'invalidité permanente ou de décès est limité aux garanties de base (cf. tableau au verso).

- ☐ Option 1 : soit 11 € ☐ Option 2 : soit 15 € ☐ Le/La licencié-e déclare refuser les options.

Le formulaire de souscription est à télécharger dans « mon espace FFAAA – onglet Licence » puis à retourner signé avec le chèque à l'ordre de la FFAAA: FFAAA, 11 rue Jules Vallès, 75011 Paris.

Date et signature du licencié-e ou de son représentant légal pour les mineur-e-s* :

À REMPLIR PAR LE/LA LICENCIÉ-E

* ☐ Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances ci-dessous proposées avec la licence.

* ☐ Je reconnais avoir pris connaissance du paragraphe relatif à la protection des données personnelles figurant au dos de ce formulaire.

* ☐ **Je vais avoir un rôle d'encadrant, de bénévole, d'administrateur ou d'enseignant cette saison.** La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L.212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, j'accepte que les éléments constitutifs de mon identité figurant sur la présente demande soient transmis par la Fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au

sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris l'objet de ce contrôle.

*** Champs obligatoires**



réinventons / notre métier

La FFAAA attire l'attention du licencié sur les risques d'accidents corporels que peut occasionner la pratique de son sport. La FFAAA conseille au licencié la souscription des garanties complémentaires ci-dessous proposées par AXA. Les garanties ci-dessous s'entendent par sinistre et par assuré et l'engagement de l'assureur ne peut excéder la somme de 1.525.000 € pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement quel que soit le nombre des victimes.

NATURE DES GARANTIES	LIMITES DES GARANTIES	FRANCHISE
Décès	Garantie de base : 7 500 € Option 1 : 30 000 € Option 2 : 45 000 €	Néant
Invalidité Permanente inférieure à 60%	Garantie de base : 20 000 € Option 1 : 30 000 € Option 2 : 50 000 €	Néant
Invalidité Permanente supérieure ou égale à 60%	Garantie de base : 30 000 € Option 1 : 50 000 € Option 2 : 70 000 €	Néant
Incapacité Temporaire ou Indemnités Journalières (IJ) (Pendant 180 jours maximum)	Option 1 : 25 € / jour Option 2 : 45 € / jour	4 jours
Traitement médical (plans de soins hospitaliers) Sous déduction du régime de base et de la complémentaire éventuelle	20 000 €	Néant
Frais et soins de prothèses Dentaires et orthodontiques Audits, Orthopédiques	600 €	Néant
Frais d'optique (montures et verres ou lentilles)	600 €	Néant
Frais de transport	450 €	Néant
Frais de rapatriement	2 000 €	Néant
Aide pédagogique à domicile Par jour scolaire d'absence à partir du 31^{er} jour continu d'absence	50 € Avec maximum de 2 000 €	30 jours

AGENCE NERESTAN - 6 Cours Gaudou 31130 Quint-Fonsegrives - 05 61 200 500 - Jean-Philippe NERESTAN N°Orias 07013491 Laurette NERESTAN N°Orias 07008987

L'Assistance à l'étranger : la garantie intervient après appel au 01.55.92.27.67 en précisant FFAAA et le numéro de police 5005058.
La part individuelle accident du contrat d'assurance (0,78 €) de la Fédération n'est pas obligatoire. En cas de refus, tout-e licencié-e devra justifier d'une couverture auprès de la compagnie de son choix.

L'attention des adhérent-e-s est attirée sur le fait que les garanties, offertes par le contrat d'assurance de groupe souscrit par la FFAAA en cas d'accident corporel, revêtent un caractère forfaitaire et limité, même dans l'option la plus étendue, et non un caractère indemnitaire ; les adhérent-e-s qui souhaitent bénéficier d'une garantie intégrale de leurs dommages sont invité-e-s à souscrire une assurance personnelle couvrant les accidents survenant au cours de la pratique sportive.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles transmises par ce formulaire seront transmises à la FFAAA par le club et feront l'objet d'un traitement fondé sur les intérêts légitimes poursuivis par la Fédération, ayant pour finalité : la gestion de ses licences, des grades et formations continues et diplômantes, la gestion des assurances et options, l'établissement de statistiques, la communication envers ses licencié-e-s. Ces informations issues d'une source tierce sont nécessaires au bon fonctionnement fédéral.

Les réponses aux questions suivies d'un astérisque sont obligatoires, l'absence de réponse est susceptible de compromettre le bon suivi de votre dossier d'inscription.

Ces informations sont à destination exclusive des services de communication, de formation, de gestion des licences, de statistiques, de gestion des grades (UFA), de gestion de l'assureur AXA et des services publics dans le cadre de demandes de subventions.

Elles seront conservées pendant 11 ans après la dernière prise de licence conformément aux obligations légales en vigueur.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous pouvez accéder et obtenir copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également disposer de droits complémentaires prévus par la législation nationale, tels que la définition de directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Pour exercer vos droits RGPD, merci de vous adresser par courrier à : FFAAA, Référent Informatique et Liberté, 11, rue Jules Vallès, 75011 Paris ou par mail à ffaaa@aikido.com.fr. Merci de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous avez de plus la possibilité d'adresser une plainte auprès de la CNIL si votre demande de droit n'est pas effective dans un délai d'un mois.