



Fiche d'inscription

2025-2026
- ADULTE -

■ DROIT A L'IMAGE

Je soussigné Nom :

Prénom :

autorise ou n'autorise pas la publication de la photo prises à l'occasion des activités du club Aikido 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 et 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 modification et de suppression concernant cette publication.

Fait à

Le

Signature

(précédée de la mention "lu et approuvé")

Dossier à retourner **COMPLET** avec le règlement avant le 18 oct. 2025

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Homme

Femme

Nouvel adhérent

N° de photo :

Adresse :

CP :

Ville :

E-mail :



Personne à prévenir en cas d'urgence :



COTISATIONS

ADULTE 190 €

composée de : 38 € (licence fédérale) + 152 € (adhésion du club)

DEMANDEUR D'EMPLOI / ETUDIANTS 150 € *

composée de : 38 € (licence fédérale) + 112 € (adhésion du club)

(*sur justificatifs)

PAIEMENT

Chèque 1 :

€ N°

A encaisser le

Chèque 2 :

€ N°

A encaisser le

Chèque 3 :

€ N°

A encaisser le

Espèces :

€

Possibilité de régler

Virement :

€ (RIB sur demande)

en 3 fois

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)

■ OBLIGATIONS

J'autorise l'affichage de ma photo sur le trombinoscope du site Internet :

OUI NON

Mon certificat médical précédent date au moins de deux ans, je communique une attestation de santé.

Je certifie les informations 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 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 au tableau du club...)

Nous envisageons de diffuser sur notre site internet des photographies des différents activités du AIKIDO NO RYU. Il se peut que votre image ou celle de votre enfant apparaisse.

Compte tenu des caractéristiques du réseau internet que sont la libre captation des informations diffusées et la difficulté, voire 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 modification et de suppression des données personnelles vous concernant** (votre photographie ou la photographie de votre enfant). **Vous pouvez exercer ce droit à tout moment en vous adressant auprès de** Patrice Champaloux, président d'AIKIDO NO RYU à l'adresse suivante : club@aikido-no-ryu.fr

Nous envisageons également de diffuser des photographies prises lors des différentes d'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 de son image, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez 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.





DEMANDE DE LICENCE FÉDÉRALE

➤ A remettre au club

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'AÏKIDO
AÏKIBUDO KINOMICHI & DISCIPLINES ASSOCIÉES

TARIF LICENCE <input type="checkbox"/> 38 € (adultes) <input type="checkbox"/> 26 € (enfant né-e après le 01.09.2012) <input type="checkbox"/> 21 € (étranger) <input type="checkbox"/> 21 € (sport santé) dans club référencé	<input type="checkbox"/> Première licence <input type="checkbox"/> Renouvellement de licence FFAAA N° de licence : _____	CLUB Nom du club : <u>AIKIDO NO RYU</u> Numéro de club : <u>11030652</u>
---	--	--

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 365 jours maximum	Option 1 : 25 € / jour Option 2 : 45 € / jour	4 jours
Traitement médical (dont forfait hospitalier) <u>Sous déduction du régime de base et de la complémentaire éventuelle</u>	20.000 €	Néant
Frais et soins de prothèses : ... Dentaires et orthodontiques ... Auditifs, Orthopédiques	600 €	Néant
Frais d'optique (monture 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 ^e jour continu d'absence	50 € Avec maximum de 2000 €	30 jours

AGENCE NERESTAN – 6 Cours Goudouli 31130 Quint-Fonsegrives – 05 61 200 500 – Jean-Philippe NERESTAN N°Orias 07013491 Laurent 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.

FFAAA-2022-26-NDI-COMMEDICALE – PAGE 6/9

Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
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) ?		
À 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 ?		
10) Si vous avez plus de 50 ans, présentez-vous un facteur de risque cardiovasculaire ? (diabète, hypertension, cholestérol, tabagisme, obésité, antécédents familiaux)		
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du/ de la licencié-e.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir : attestez simplement, 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 l'une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir : consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire de santé est confidentiel.

Vous devez uniquement transmettre à votre club une attestation (cf. modèle sur la page suivante), selon laquelle vous avez répondu par la négative à l'ensemble des questions, mais pas le questionnaire-même.

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 :

CERTIFICAT MÉDICAL

attestant de l'absence de contre-indication à la
pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo, du Kinomichi
ou du Wanomichi

FFAAA-2022-26-NDI-COMMEDICALE – PAGE 4/9

Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

Je soussigné-e Dr.

Certifie avoir examiné ce jour, M/Mme

Né-e le

et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique :

- de l'Aïkido
- de l'Aïkibudo
- du Kinomichi
- du Wanomichi

Nombre de cases cochées : ____

Fait à _____

Le _____

Cachet et signature du médecin :