

# FICHE D'INSCRIPTION : AIKIDO CLUB DES PLAINES DE TRELAZE:

ETAT CIVIL « ENFANT » (âgé de moins de 18 ans à la date de l'adhésion )

NOM : .....

PRENOM : .....

ANNÉE : 20\_\_ / 20\_\_

Né(e) le : ...../...../..... (mois/jour/année)

N° Licence : .....

Adresse : .....

Date Cert. Médical : \_\_/\_\_/\_\_

Code postal : ..... Ville : .....

N° téléphone (obligatoire) : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Grade : ..... KUY

J'autorise le club ACP Trélazé à utiliser mon adresse mail pour recevoir les informations relatives à la pratique de l'Aïkido.

Signature du représentant légal, titulaire de l'adresse de messagerie : .....

## TARIFS et MODALITÉS D INSCRIPTION

**Tarifs : Enfant « Licence Enfant incluse » ( moins de 14 ans à l'adhésion ) : 65 €**

**Scolaire , Apprenti « Licence Adulte incluse » ( de 14 à 18 ans à l'adhésion ) : 82 €**

..... (-10 € pour le 2<sup>ème</sup> enfant, -20 € pour le 3<sup>ème</sup>) ..... **Parrainage** : - 5 € (par parrain)

**Assurance** : Le représentant légal de l'enfant déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances proposées notamment concernant les garanties complémentaires affichées.

Signature obligatoire du représentant légal : .....

### Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e),.....autorise **mon fils ma fille** (1)  
à pratiquer l'aïkido et à être licencié(e) auprès de la fédération française d'aïkido, FFAB, **autorise**(1) -  
**n'autorise pas** (1) l'enseignant à prendre toutes les mesures jugées utiles par lui-même en cas  
d'accident ou d'affection aiguë, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale, selon les  
prescriptions du corps médical consulté **(1) rayer la mention inutile**

Signature du représentant légal : .....

**Droit à l'image** Je soussigné(e) Mme, M, ..... autorise le club ACP Trélazé, à prendre des photos et à les insérer sur différents supports de communication

Signature du représentant légal : .....

### CADRE réservé au CLUB

NOM : ..... PRÉNOM : .....

N° de licence : ..... Date de l'inscription : ...../...../.....

**Formulaire QS-SPORT joint avec le courrier à remplir pour valider l'inscription**

**Date du certificat médical : .... / .... / .....(moins de 3 ans)**

**1- Pas de certificat médical obligatoire pour Renouvellement de licence**

**Si QS-SPORT SANS réponse OUI** -----

**2- Certificat médical obligatoire pour :**

**Nouvel Adhérent** -----

**Renouvellement de licence Si QS-SPORT AVEC réponse OUI** -----

**REGLEMENT** : ..... € Esp. Chq. Nombre de chèques : -----

chèque libellé à l'ordre de : « AIKIDO ACP TRELAZE »