

Fiche d'Inscription Istres JUDO

SAISON 2022 / 2023

ETAT CIVIL : (Judoka)

NOM Nom de jeune fille Prénom

SEXE DATE et LIEU DE NAISSANCE : le / / à (.....)

TEL DOMICILE / / / / PORTABLE / / / /

EMAIL (écriture très lisible)

ADRESSE :

CODE POSTAL VILLE

PERSONNE A CONTACTER Tel

PRATIQUE SPORTIVE :

TYPE DE PRATIQUE : JUDO TAISO

Grade judo (couleur ceinture)

Ancien numéro de licence (si changement de club)

Autres informations à l'inscription :

(Préciser au dos des chèques le nom du judoka pour lequel le paiement est effectué)

Nom du titulaire du chèque et lien de parenté avec l'adhérent :

Pour les mineurs :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame et /ou Monsieur

Responsable légal de l'enfant, autorise mon enfant,, à suivre les activités du club, et :

Autorise mon fils ou ma fille à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité.

Donne ou Ne donne pas (rayer la mention inutile) mon accord aux responsables du club à prendre en photo mon enfant dans le cadre du Judo pour diffusion dans les journaux et autres médias

- Je déclare avoir pris connaissance et approuvé les Conditions d'Inscription définies ci-dessus
- Je déclare avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur (affichage et site du club)

Signature du responsable légal de l'enfant

A partir de 2 adhésions par famille, réduction de 15 € sur le montant total, 20€ pour 3 adhésions.

| | Licence | Adhésions | Réduction | TOTAL |
|------------------|---------|-----------|-----------|-------|
| Montant à régler | | | | |

REGLE LE : / / par :

ESPECES CHEQUES (3 chèques max) Chèques vacances Collégien de Provence CARTE PASS

| N° CHEQUE | TIREUR | BANQUE | DATE ENCAISSEMENT |
|-----------|--------|--------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CONDITIONS D'INSCRIPTION

- 1- L'adhésion au Club ISTRES JUDO implique l'approbation des Statuts et du Règlement Intérieur consultables au Siège.

Elle implique des droits et des devoirs.

- 2- L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical, obtenu chez un médecin traitant ou au Centre de Santé, et du règlement de la cotisation annuelle.

- 3- Aucun enfant mineur ne sera inscrit sans autorisation du représentant légal.

- 4- La responsabilité du Club n'est engagée que lorsque le représentant légal a confié l'enfant à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition.

- 5- L'absence d'un animateur entraînant, l'annulation des cours sera annoncée par voie d'affiche sur le lieu de l'entraînement, sauf cas de force majeure.

- 6- Aucun enfant mineur ne peut quitter, seul, le lieu d'entraînement ou de compétition si les parents ou le représentant légal n'ont pas signé d'autorisation.

- 7- Une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein du Club. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects, lors des entraînements ou des déplacements, pourra être exclu temporairement ou définitivement du club, après avoir été entendu par la commission de discipline.

- 8- En cas d'accident majeur, il sera fait appel aux services d'urgences. Ceux-ci prendront en charge l'adhérent accidenté et décideront, si nécessaire, de son transfert vers l'établissement de santé le plus adapté.

- 9- Les adhérents engagés en compétition devront, après un arrêt maladie supérieur à 3 semaines, présenter un certificat médical les autorisant à reprendre le sport.

- 10- L'adhésion emporte la reconnaissance qu'une information relative à une assurance individuelle supplémentaire a été faite.

- 11- L'adhésion est due pour l'année complète, aucun remboursement en cours d'année

- 12- **Ne jamais laisser un enfant seul avant de s'être assuré de la présence d'un professeur ou d'un membre du bureau.** La responsabilité du club n'est engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié l'enfant à l'animateur responsable du cours, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition, ou s'ils ont signé une décharge.

La fédération française propose une assurance individuelle accident et assistance proposée couvrant les dommages corporels auquel peut les exposer la pratique du judo et disciplines associées (inclus dans le prix de la licence) je refuse cette Assurance compris dans la cotisation fédérale

Fait à, le / / 2022

Signature (avec mention « Lu et approuvé »)

INFORMATIONS SPECIFIQUES AU CLUB

Site du club : www.istresjudo.com

I / INSCRIPTIONS : Lundi 29 Aout ,Mardi 30 Aout et le jeudi 1 septembre

de 18h00 à 19h30 au dojo du Budokan
Et/ou avant les cours

Ou à l'adresse suivant **ISTRES JUDO 7 Allée de la Litorne 13800 ISTRES**
PIECES A FOURNIR

- Ⓜ La fiche d'inscription complétée+
- Ⓜ Un certificat médical de non contre indication à la pratique du judo
 - Pour la première licence ou le questionnaire de sante pour renouvellement
 - de la licence pour les Adultes.
- Ⓜ Pour les mineurs, questionnaire de santé uniquement
- Ⓜ 1 photo d'identité du judoka

II / Les cours reprendront le Lundi 5 Septembre au dojo des Salles

IL N'Y AURA PAS DE COURS PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES

III/ COTISATIONS

Le paiement est à effectuer de préférence sous forme de chèques
(Possibilité de faire 2 ou 3 chèques à l'inscription)

Ceintures de couleurs

| | Pré judo(18/17) | (16 à 07) | (06 et -) |
|---------------------|-----------------|--------------|--------------|
| Cotisation annuelle | 54€ | 114 € | 129 € |
| Licence | 41€ | 41 € | 41 € |
| | ----- | ----- | ----- |
| total | 95€ | 155 € | 170 € |

Indiquer le nom de l'enfant au dos des chèques

IV/ HORAIRES D'ENTRAINEMENT

Les cours reprendront le Lundi 5 septembre 2022

| Catégories | Année de Naissances | Jours | Lieu | Horaire | Enseignement |
|------------------------|---------------------|-------|---------|---------------|--------------|
| Pré judo | 2018 | Lundi | SALLES | 17h00 à 17h45 | Mr CONTE |
| | 2017 | Lundi | SALLES | 17h45 à 18h30 | Mr CONTE |
| 1 ^{er} cours | 16/15/14 | Mardi | BUDOKAN | 17h30 à 18h30 | Mr CONTE |
| | | Jeudi | BUDOKAN | 17h30 à 18h30 | Mr CONTE |
| 2 ^{ème} cours | 2013 à 2007 | Mardi | BUDOKAN | 18h30 à 19h30 | Mr CONTE |
| | | Jeudi | BUDOKAN | 18h30 à 19h30 | Mr CONTE |
| Cours adultes | 2006 et - | Mardi | BUDOKAN | 19h45 à 21h15 | Mr CONTE |
| | | Jeudi | BUDOKAN | 19h45 à 21h15 | Mr CONTE |
| Cours de KATAS | | Lundi | SALLES | 18h45 à 20h00 | Mr CONTE |

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée 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.

Mon _____ Prénom _____ Signature responsable

| 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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider. | | | |
|--|---|-----|-----|
| Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon | | OUI | NON |
| Ton âge : <input type="text"/> ans | | OUI | NON |
| L'année dernière | 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 ? | | |
| Ces 2 dernières 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 ? | | |
| À faire remplir par les 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.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

MAJEUR

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

MON et Prénom _____ Date et Signature