ASSOCIATION VINEUIL SPORTS AIKIDO

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 20….-20…...

Renseignements concernant **le mineur** :

N° de licence

Nom

Prénom(s) Date de naissance

Adresse

N° si urgence :

Téléphone(s)

@

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 Vineuil Sports Aïkido 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 :

* à l’ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d’Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes.

*Liens de consultation de ces textes :*[*http://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html*](http://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html)

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 🞎 en cas d’urgence, à contacter les secours et à me contacter immédiatement pour prendre les dispositions nécessaires.

J’atteste avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire médical en cochant la case ci-après ou je fournis un certificat de non contrindication à la pratique de l’aïkido.

🞎 J’autorise l’association Vineuil Sports Aïkido à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 5 ans à compter de la fin de la saison de la dernière licence souscrite et sont destinées à l’usage exclusif de l’association Vineuil Sports Aïkido. Conformément à la [loi](https://www.cnil.fr/fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee), je peux exercer mon droit d'accès à ces données et les faire rectifier ou supprimer en contactant : *adresse mail du club*.

Fait à ………………………………….., le ……………………….

Signature