



Karaté Club  
de Briançon  
Depuis 1977



## FICHE d'INSCRIPTION

Dojo Alain HAOUA – Gymnase Municipal, 2 rue Marius Chancel – 05100 Briançon

Adresse du site : <https://shukokai.asso.fr/briancon>

### AGE MINIMUM REQUIS : à partir de 5 ans révolus

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

N° de mobile : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Niveau de karaté (couleur de la ceinture) : \_\_\_\_\_ (Blanche si débutant)

### Pour les mineurs, autorisation parentale : (enfants de moins de 18 ans)

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_, autorise mon enfant sus-nommé, à pratiquer le karaté.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

| TARIFS ( inclus la licence fédérale de 39 € ) |       |
|-----------------------------------------------|-------|
| 18 ans et plus :                              | 180 € |
| Moins de 18 ans à partir de ceinture orange : | 160 € |
| Moins de 18 ans, ceinture blanche et jaune :  | 130 € |

### DOCUMENTS à FOURNIR:

#### Pour les mineurs:

Plus de certificat médical à nous fournir, il est remplacé par une attestation sur l'honneur à remplir et à nous remettre APRÈS avoir complété un questionnaire que vous conserverez SANS le transmettre au club.

**ATTENTION :** aucune licence ne sera demandée auprès de la Fédération Française de Karaté SANS la fiche d'inscription, l'attestation sur l'honneur et le droit à l'image dûment complétés.

Mode de règlement de la cotisation en:

- Espèces, chèque(s), chèques vacances ANCV



- Le **PASS'SPORT** est reconduit cette saison

voir les modalités sur le site : <https://www.pass.sports.gouv.fr>

### IMPORTANT :

- Après 2 séances gratuites, la cotisation devra être réglée ;
- Aucun crédit n'étant accordé, la cotisation sera exigible immédiatement et en totalité ;
- Il est possible d'établir plusieurs chèques en indiquant au dos de chacun la date à laquelle vous souhaitez qu'ils soient encaissés ;
- Moins 20 euros dès le 2<sup>e</sup> inscrit de la même famille.



Karaté Club  
de Briançon  
Depuis 1977



Dojo Alain HAOUA – Gymnase Municipal, 2 rue Marius Chancel – 05100 Briançon

Adresse du site : <https://shukokai.asso.fr/briancon>

**DROIT à l'IMAGE – Saison :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Veuillez indiquer ci-dessous, si vous souhaitez ou pas voir diffuser sur le site internet ou réseaux sociaux des photos de votre enfant en situation dans la pratique du karaté:

**AUTORISE / N'AUTORISE PAS**

Signature (parentale pour un(e) mineur(e)):

\_\_\_\_\_



Karaté Club  
de Briançon  
Depuis 1977



Dojo Alain HAOUA – Gymnase Municipal, 2 rue Marius Chancel – 05100 Briançon

Adresse du site : <https://shukokai.asso.fr/briancon>

**DROIT à l'IMAGE – Saison :** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Veuillez indiquer ci-dessous, si vous souhaitez ou pas voir diffuser sur le site internet ou réseaux sociaux des photos de votre enfant en situation dans la pratique du karaté:

**AUTORISE / N'AUTORISE PAS**

Signature (parentale pour un(e) mineur(e)):

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR LICENCIÉ MINEUR

Attestation de réponse au contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence ou de l'inscription à une compétition.

Je soussigné(e) .....

.....

Exerce l'autorité parentale sur .....

.....

Atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à [l'ANNEXE II-23](#) (article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :

## Annexe n°1 :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« 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 ?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré(e) ?                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ?                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Depuis l'année dernière                                                           | OUI                      | NON                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)**

|                                                                                                     |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué(e) ?                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Aujourd'hui**

|                                                                           |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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 ?                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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.