NOM DE L'ASSOCIATION

Association loi 1901 affiliée à la F.F.A.B. – Fédération disposant d'un Agrément Ministériel Jeunesse et Sports du 18 décembre 2024
(Fédération agréée depuis octobre 1985)

FICHE D'INSCRIPTION VALANT AUTORISATION PARENTALE

Saison 20..-20..

Renseignements concernant **le mineur** :

N° de licence			
Nom			
Prénom(s)		Date de naissance Code postal du lieu de naissance	...../...../.....
Adresse			
Téléphone(s)		N° si urgence :	
Email(s)			

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 …….. 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 :

- aux statuts et règlement intérieur de l'association ;
- 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 : mettre lien du site du club où se trouvent statuts + RI et 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 :
☐ en cas d'urgence, à contacter les secours et à me contacter immédiatement pour prendre les dispositions nécessaires.

☐ J'autorise l'association ……..à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant XX ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association …….. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès à ces données et les faire rectifier ou supprimer en contactant : mail association et/ou adresse courrier association en joignant une copie de la carte d'identité du responsable légal.

☐ J'atteste que chacune des rubriques du questionnaire de santé pour les mineurs donne lieu à une réponse négative
En cas de pathologies ou d'éléments à signaler nécessitant une vigilance particulière, merci de l'indiquer aux enseignants.

Fait à ……., le ……
Signature