FICHE D' INSCRIPTION KARATE OLORON

www.karateclubloronais.fr / 06.13.10.06.25

Pièces à joindre lors de l'inscription :

- Fiches d'Inscription Karaté Oloron + Licence FFK complétées.
- Paiement par :
  - Chèque à l'ordre du ***Karaté Club Oloronais*** (possible en 3 fois avec encaissements différés).
  - Espèces (1 seul paiement).
  - Virement (1 seul paiement) (IBAN : FR76 1090 7000 5196 0216 7098 603)

Photo
(Nouveaux et Mineurs)

NOM du Licencié	
PRENOM du Licencié	
Date de Naissance	
Adresse postale	
Téléphone 1	
Téléphone 2 (facultatif)	
Mail	
Règlement intérieur du Club	*Je certifie avoir lu le document disponible sur le site du Club.* **OUI** ____
Taille de t-shirt MDS (1 offert pour 1 inscription MDS)	**XS**____ **S**____ **M**____ **L**____ **XL**____ **XXL**____ **3XL**___
Modèle de T-shirt MDS (MDS féminines uniquement)	**T-SHIRT**____ **DEBARDEUR**____

Accord Droit à l'Image (*pour tous les adhérents*): OUI_____ NON_____

L'adhésion à l'association *Karaté Club Oloronais* vaut acceptation d'utilisation et représentation sur les différents supports médiatiques du Club, dans le cadre unique et exclusif : photographies, site internet et réseaux sociaux du Karaté Club Oloronais, vidéos, presse écrite.

Date et signature : _____

TARIFS 2026 / 2027

Choix de Formule	Licence FFK	Cotisation club	TOTAL	Formule choisie
Karaté Enfant (6 à 12 ans)	39 €	96 €	135 €	
Karaté Adulte (13 ans au 1er septembre et +)	39 €	126 €	165 €	
MDS Féminine (13 ans au 1er septembre et +)	39 €	106 €	145 €	
MDS Adultes (18 ans au 1er septembre et +)	39 €	126 €	165 €	
Karaté + MDS Self Défense (Accès à tous les cours adultes)	39 €	211 €	250 €	

PACK FAMILLE

Tarif à ajouter au montant le plus élevé (Licence FFK 39€ comprise) — 2026 2027

Choix de Formule	TOTAL	Formule choisie
1 Karaté Enfant en +	100 €	
1 Karaté Adulte en +	130 €	
1 MDS Féminine en +	110 €	
1 MDS Adulte en +	130 €	
1 Karaté + MDS Adulte en +	200 €	

Certificat Médical:

ADULTES : Pas de certificat médical pour l'inscription.

ENFANTS mineurs : uniquement les documents ci-dessous

- ***QUESTIONNAIRE MEDICAL*** à remplir et à conserver (secret médical).
- ***ATTESTATION MEDICALE SUR L'HONNEUR*** à joindre à l'inscription.
- ***AUTORISATION PARENTALE*** à renseigner ci-dessous.

Autorisation parentale

Je soussigné _____

Autorise mon enfant, à participer aux manifestations de la saison sportive organisées par le Karaté Club Oloronais, ainsi que de la F.F.KARATE et ses organismes déconcentrés Ligues et Départements.
J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant lors d'un entraînement ou manifestation sportive.
L'Association Karaté Club Oloronais décline toute responsabilité au cas où un enfant quitterait seul ou arriverait seul dans la salle de cours (dojo de karaté), ne respecterait pas les horaires des cours.
Tous les mineurs doivent être accompagnés dans le dojo, non pas sur le parking ou à l'entrée du complexe sportif, les parents sont priés de s'assurer de la présence d'un professeur dans la salle.

Date et signature : _____

FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION A UNE COMPETITION

LICENCIÉ MINEUR

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) :

_____

FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR LE LICENCIE/TUTEUR LEGAL.

Annexe n°1 : **QUESTIONNAIRE MEDICAL A DESTINATION DES LICENCIÉS MINEURS**

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

«QUESTIONNAI RERELATIF ÀL'ÉTAT DE SANTÉDUSPORTIF MINEURENVUEDEL'OBTENTION,DURENOUVELLEMENTD'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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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.