

# USM AIKIDO

saison 2025 / 2026

NOM : **Prénom :** Date de naissance : / /

Sexe : M  F

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel 1 : **010-12345678** Tel 2 : **010-12345679**

Email ( majuscule ) : @

## Autorisation Parentale ( adhérent mineur )

Je soussigné(e) mère, père ou représentant légal de:

→ Autorise celui- ci à pratiquer l'Aïkido, et autorise les responsables du club ou l'éducateur sportif à faire intervenir les services de secours compétents si nécessaire et à me contacter immédiatement pour prendre les dispositions nécessaires.

→ Autorise celui-ci à quitter seul le Dojo après les cours : oui  non

## Autorisation Droit à l'image

Dans le cadre de ses activités, le club peut être amené, pendant l'année, à prendre des photographies et à filmer pendant les cours. Ces enregistrements peuvent être utilisés à des fins promotionnelles par le club.

## Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

## Questionnaire de santé

J'ai répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé, le certificat médical est valable 3 ans ( adulte ) ou j'en suis dispensé ( mineur ).

J'ai répondu **OUI** à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, je dois (re)faire un certificat médical.

Date du certificat médical :    /    /

Cotisation annuelle (chèque à l'ordre de « USM Aïkido ») : Cours Enfants/Ados : 140€

( Réduction de 25€ à partir de la deuxième inscription ) Cours Adultes : 170€

Fait à : \_\_\_\_\_ le :    /    /