

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ Saison : \_\_\_\_\_

Certificat médical en date du : \_\_\_\_\_ N° ISTA : \_\_\_\_\_

Questionnaire santé : 2 \_\_\_\_\_

## **Dossier d'inscription** **dojo aikido-40.com**

### **L'adhérent**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

Votre Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_\_ Autre(s) tél : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comment avez vous connu notre dojo ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Qui prévenir en cas d'accident ?**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_\_ Autre(s) \_\_\_\_\_

### **Changement de dojo**

**Vient d'un dojo qui est EPA-ISTA**

*(Mettre votre N° ISTA en haut à droite, indiquez la ville et le professeur du dojo)*

\_\_\_\_\_

**Vient d'un dojo qui n'est pas EPA-ISTA**

Je pratique depuis \_\_\_\_\_ ans

*(Indiquez le ou les dojos, le ou les villes et le ou les professeurs)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Santé

Merci de nous signaler dans ce cadre toute information liée à votre santé (ou celle de votre enfant) que vous jugez utile de porter à notre connaissance, c'est à dire toute faiblesse ou handicap pouvant présenter un risque lors de la pratique pour vous ou votre entourage (ou pour votre enfant et son entourage) :

.....  
.....  
.....  
.....

Fait à : \_\_\_\_\_ En date du : \_\_\_\_\_

Signature \* : \* Des 2 parents ou du tuteur légal pour les mineurs

Signature 1	Signature 1
-------------	-------------

## Autorisation d'intervention médicale en cas de besoin

*Pour les mineurs, cette attestation doit être signée par les deux parents ou le tuteur légal.  
Un accident, même s'il est peu probable, est toujours possible, qui est à l'abri d'un infarctus ? même lors d'un cours d'essai. Dans ce cas, l'évacuation se fait vers le centre hospitalier le plus proche. Le personnel médical se refusant d'intervenir sans un accord préalable écrit, nous vous demandons de bien vouloir compléter cette attestation.*

Je soussigné(e) (Nom Prénom) : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Autorise, pour les années 2\_\_\_\_\_ et 2\_\_\_\_\_ , le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté.

Fait à : \_\_\_\_\_ En date du : \_\_\_\_\_

Signature 1	Signature 1
-------------	-------------

## Règlement intérieur

Je soussigné(e) (*Nom Prénom*) : \_\_\_\_\_

, atteste avoir bien pu consulter l'intégralité du règlement intérieur du dojo

et j'y adhère sans réserve"

Fait à : \_\_\_\_\_

En date du : \_\_\_\_\_

Signature 1

Signature 1

Voir notre site : <http://www.aikido-40.com>

vous trouverez de nombreuses réponses à vos questions

### **Le dojo n'accepte que des dossiers complets**

Il doit être remis avant votre premier cours après votre cours d'essai  
(*sinon vous ne serez pas assuré et vous ne pourrez pas pratiquer.*)

#### **Le dossier complet comprend :**

- **Une photo numérisée** (*faite avec le téléphone d'un responsable du dojo*)
- **La cotisation annuelle** *selon les modalités que vous aura indiqué le responsable du dojo selon votre cas.*
- Les attestations de ce document doivent être signées.

#### **L'inscription peut se faire sans papier**

mais les attestations doivent être toutes signées donc papier. *A moins d'être à l'aise en informatique et signer numériquement.*