

Centre sportif Hoche - 38 000 Grenoble
Internet : <https://aikikai-grenoble.fr/>
E-mail : aikikai.grenoble@gmail.com

AUTORISATION PARENTALE

Cours du mercredi de 16h30 à 18h00 au centre sportif Hoche rue François Raoult, 38 000 Grenoble, et cours du jeudi de 18h30 à 20h, 16 rue Thiers 38 000 Grenoble.

Nom, prénom et âge de l'enfant :

Nom, prénom et qualité du signataire, responsable légal de l'enfant :

MINEURS DE PLUS DE 13 ANS au 1^{er} septembre de l'année en cours

J'autorise mon enfant à participer aux cours organisés par l'Aïkikai de Grenoble.
J'autorise les responsables du club à prendre les mesures nécessaires en lieu et place en cas d'accident survenu à mon enfant pendant les activités.

Fait à, Date :

Signature du ou des représentant(s) légal(aux) du mineur :

MINEURS DE MOINS DE 13 ANS au 1^{er} septembre de l'année en cours

Tout enfant de moins de 13 ans doit être amené et récupéré par un adulte sur le lieu de pratique. Un enfant ne peut être laissé seul sans que l'adulte qui l'accompagne se soit auparavant assuré de la présence effective sur place d'un responsable de l'association. Le non respect de cette condition dégage la responsabilité de l'association pour tout accident qui surviendrait de ce fait.

J'autorise mon enfant à participer aux cours organisés par l'Aïkikai de Grenoble.
J'autorise les responsables du club à prendre les mesures nécessaires en lieu et place en cas d'accident survenu à mon enfant pendant les activités.

Fait à, Date :

Signature du ou des représentant(s) légal(aux) du mineur :

AUTORISATION SPÉCIALE

- J'autorise mon enfant à quitter SEUL le tatami et à sortir des locaux, sous ma propre responsabilité. Je dégage la responsabilité de l'Aïkikai de Grenoble de toute responsabilité de surveillance en dehors des temps de cours dispensés sur le tatami.
- J'autorise l'Aïkikai de Grenoble à prendre des photos de mon enfant lors des activités organisées par l'association (cours, stages, sorties, etc.) et à les publier sur les outils de communication de l'association,

Fait à, Date :

Signature du ou des représentant(s) légal(aux) du mineur :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

J'ATTESTE :

- Avoir pris connaissance de la notice d'assurance et adhérer simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de ALLIANZ et à la licence F.F.A.B.
- Avoir été informé de l'intérêt de souscrire les garanties complémentaires optionnelles, accidents corporels.
- Avoir pris connaissance et adhérer à l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes figurant sur le site fédéral www.ffabaikido.fr
- Autoriser la Fédération à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées et destinées à l'usage de la Fédération, de ses organes territoriaux, du club dans lequel je suis licencié(e) ainsi que les partenaires institutionnels de la Fédération (ex : Ministère des sports). Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant la Fédération par mail et/ou par courrier et en joignant la copie de ma carte d'identité.

En ce qui concerne le certificat médical :

Je fournis un certificat médical de moins d'un an si je suis un nouvel adhérent, en cas de changement de club, par décision volontaire ou si j'ai répondu positivement au questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01.

Je suis informé(e) que la responsabilité de la F.F.A.B. et ses organes déconcentrés ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement de celui-ci.

Date du certificat médical :/...../.....

Je n'ai pas à fournir de certificat médical car j'ai répondu par la négative à toutes les questions figurant sur le questionnaire.

**DATE et SIGNATURE DU LICENCIÉ
ou DU REPRÉSENTANT LÉGAL**

--

COORDONNÉES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX) DU MINEUR :

<u>Mère</u>	<u>Père</u>
<u>Adresse :</u>	<u>Adresse :</u>
<u>Téléphone :</u>	<u>Téléphone :</u>
<u>Adresse mail :</u>	<u>Adresse mail :</u>