



FICHE D'INSCRIPTION Enfant

Valant Autorisation Parentale

Saison 2026/2027

Formulaire à remplir en complétant les informations demandées et cochant les cases ☐ nécessaires.

Enfant	Représentant légal
Nom:	Nom:
Prénom:	Prénom:
Adresse:	Adresse:
Date de naissance:	e-mail:
	Téléphone:

N° Licence:	Grade / Date:
----------------------------------	------------------------------------

Licence ADULTE : Pratiquant né avant le 1er juillet 2013 (45€) / Licence ENFANT : Pratiquant né à partir du 1^{er} juillet 2013 (30€)

- Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant
- ✓ l'autorise à pratiquer l'Aïkido avec l'Association 'Aïkido Club de Saint-Julien-en Genevois' 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 de intérieur de l'association
 - À l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la FFAB (Fédération Française d'Aïkido et de Budo' et de ses organismes [Documents officiels et législation Statuts de la FFAB - FFAB Aikido](#)
 - ✓ 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 toutes prises en charge médicales nécessaires en cas d'accident lors du cours d'Aïkido.
 - ✓ J'autorise l'association à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 2 ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association.

Merci de cochez les cases suivantes selon vos choix:

- ☐ J'atteste que j'ai répondu non à toutes les rubriques du questionnaire de santé pour les mineurs
- ☐ J'ai répondu oui à au moins une rubrique du questionnaire de santé et je fournis donc un certificat médical indiquant la '**non-contre-indication à la pratique de l'Aïkido**' pour mon enfant.
- ☐ J'autorise les responsables de l'association à prendre des photos et/ou vidéos lors des activités organisées par l'association (cours, stages, sorties...) et à les publier exclusivement sur les outils de communication de l'association et/ou de la Fédération et de ses organes déconcentrés.
- ☐ J'autorise tous déplacements et transports lors de stages ou rencontres organisés à l'extérieur de Saint-Julien-En-Genevois.

Signature du Représentant Légal

Signature du Pratiquant:

Date

☐ Cotisation payée
(Cotisation induisant la demande de licence FFAB)