



INFORMATIONS POUR L'INSCRIPTION

SAISON 2025-2026

Kishinkai Aikido Vendée

Siège social : Mairie du Poiré sur Vie, 4, Place du marché - 85170 Le Poiré sur Vie
Association régie par la loi de 1901, parution au Journal Officiel du 19-04-2022

• **ELEMENTS A FOURNIR lors de l'inscription :**

- Le formulaire de licence à compléter et à signer, pour les droits à l'image et le questionnaire santé et l'assurance individuelle accident facultative.
- Un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'Aïkido pour les nouveau adhérents ou pour les personnes n'ayant pas coché « non » à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT », pour les mineurs possibilité d'utiliser le questionnaire (arrêté du 7 mai 2021).
- Le paiement de la cotisation club par chèque ou virement au Kishinkai Aikido Vendée,
- Paiement de la licence Kishinkai via le site HelloAsso (lien sur le site internet)
- Le paiement du passeport (10€) pour les nouveaux adhérents du Kishinkai Aikido Vendée
- Une photo d'identité (avec le nom au dos) pour les nouveaux adhérents,
- L'autorisation parentale complétée et signée pour les mineurs.

• **HORAIRES DES COURS**

	MARDI	JEUDI	SAMEDI	DIMANCHE
19h15-20h45	Aïkido Kishinkai tous niveaux	Aïkido Kishinkai tous niveaux		

(1) : Durant la saison, certains cours peuvent être remplacés par des stages payants, voir calendrier affiché au dojo.

- Les cours ont lieu à l'espace Agora, rue des Violettes - Le Beignon Basset - 85170 Le Poiré sur Vie
- Les inscriptions se font tout au long de l'année. Possibilité de venir participer à 1 ou 2 cours d'essai avant l'inscription.

• **COTISATION (licence obligatoire)**

Licence à régler directement sur

	Cotisation club Kishinkai Aikido Vendée	https://www.helloasso.com/associations/kishinkai-aikido-france/adhesions/licences-individuelles-kishinkai	Total
Enfant (moins de 14 ans)	80€	20€	100
Adulte (plus de 14 ans)	100€	40€	140
Etudiant, Chômeur	80€	40€	120
Membre bienfaiteur	20 €		20

Le règlement de la licence permet d'obtenir un droit d'accès au site et à une application kishinkai avec son catalogue technique sous forme de vidéos.

Merci de fournir une copie de la licence ou l'envoyer par mail à : contact.kav85@gmail.com

Possibilité de paiement en 3 fois de la cotisation club (indiquer au dos des chèques les dates souhaitées : 15/09, 15/10, 15/11 ou 15/12)

Chèques à l'ordre du Kishinkai Aikido Vendée (possibilité de virement demander le RIB au trésorier)

• **Passeport**

Pour les nouveaux adhérents Kishinkai, le passeport est obligatoire. Il est au prix de 10€ à ajouter à la cotisation club.

• **Autres informations**

Si vous le souhaitez, une attestation d'inscription peut vous être délivrée. Il suffit d'en faire la demande par mail. Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous écrire à : contact.kav85@gmail.com



INSCRIPTION SAISON 2025-2026

Kishinkai Aikido Vendée

Siège social : Mairie du Poiré sur Vie, 4, Place du marché - 85170 Le Poiré sur Vie
Association régie par la loi de 1901, parution au Journal Officiel du 19-04-2022

AUTORISATION PARENTALE

Saison 2025-2026

(A remplir si le pratiquant est mineur)

PRATIQUANT :

NOM : Prénom :

Sexe : M / F Né(e) le :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :

Sujet à l'asthme : oui non

Allergies : oui non si oui, lesquelles :

Traumatismes (luxation, fracture) :

Autres :

Informations particulières à connaître en cas d'accident :

PARENTS ou REPRESENTANT LEGAL :

NOM : Prénom :

Adresse :

N° Tél : Portable :

AUTORISATION PARENTALE :

Je, soussigné(e), représentant légal de l'enfant, agissant en qualité de autorise l'enfant à pratiquer l'Aikido au sein du Kishinkai Aikido Vendée et à participer à toutes les activités organisées par cette association pour la saison **2025-2026**.

Je dégage l'association de toute responsabilité d'encadrement en dehors des cours. J'ai bien noté que la responsabilité du Kishinkai Aikido Vendée est engagée à partir du moment où l'enfant est remis en main propre, au début du cours, à l'un des responsables suivants :

M. Thibaut CHATRY (ou le professeur remplaçant)

Cette responsabilité prend fin au moment de la fin du cours :

- 19h15-20h45

Je prends donc mes dispositions pour la prise en charge de l'enfant en dehors des cours.

Fait à, le

Signature du représentant légal :



COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE

ADULTE (40€) ENSEIGNANT ENFANT DE MOINS DE 14 ANS (20€)

NOM DU DOJO : KISHINKAI AÏKIDO VENDEE

NOM : _____ PRÉNOM : _____ SEXE H / F (Rayer la mention inutile)

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ PAYS : _____

TÉLÉPHONE (PORT.) : _____ TÉLÉPHONE (FIXE) : _____

ADRESSE ÉLECTRONIQUE (EMAIL) : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ PROFESSION : _____

GRADE : _____ POSTE OCCUPÉ DANS L'ASSOCIATION : _____

TÉL. et NOM de la personne à prévenir en cas de blessure : _____

J'autorise le KISHINKAI AÏKIDO VENDEE à publier, sur son site internet ou son Facebook, des photos ou vidéos prises dans le cadre d'activités liées au club (entraînement, stage, réunion, manifestation, fête, voyage etc...) sur lesquelles je figure, sur lesquelles figurent mon fils/ma fille _____. Cette autorisation est valable pour une durée de 99 ans et pourra être révoquée à tout moment. Elle est incessible et ne s'applique qu'aux sites de l'association.

Conformément à la loi «informatique et libertés», je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant le club par mail contact.kav85@gmail.com ou par courrier.

OUI / NON (Rayer la mention inutile)

Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'Aïkido. Daté du ____ / ____ / ____

Pour les renouvellements, le certificat médical est valide **3 ans (sauf pour les mineurs)** mais vous devez utiliser le questionnaire CERFA_15699-01 (QS-SPORT).

Pour les mineurs fournir le questionnaire spécifique (arrêté du 7 mai 2021).

J'atteste avoir répondu "NON" à toutes les questions du questionnaire de santé QS-SPORT :

OUI / NON (Rayer la mention inutile)

Si vous avez répondu OUI à au moins une question vous devez fournir un nouveau certificat médical.

Assurance individuelle accident : Je soussigné, _____, atteste avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information du contrat d'assurance et confirme :

 Adhérer Ne pas adhérer à l'assurance individuelle accident

Pour adhérer renseigner le bulletin d'adhésion en 3 exemplaires et régler le montant indiqué.

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

SIGNATURE de L'ADHERENT:

SIGNATURE DU RESPONSABLE (POUR LES MINEURS) :