



# JKA Karate Dō Herbretais

Karaté traditionnel

Merci de rapporter cette fiche remplie et signée ainsi que votre règlement, le certificat médical d'aptitude à la pratique du Karaté. Une photo d'identité pour les nouveaux licenciés.

## FICHE D'INSCRIPTION – SAISON 2025 / 2026

Nom :

Prénom :

Date de naissance + Lieu :

Adresse :

CP :

Ville :

téléphone :

Portable :

e-mail :

*Si vous ne disposez pas d'adresse e-mail, merci de fournir 2 enveloppes timbrées.*

Section :    Adultes                      Collégiens, lycéens, étudiants

*Cochez la case correspondante*

### AUTORISATION DE DIFFUSION PHOTOS ET VIDEOS

Je donne également l'autorisation au club, d'utiliser les photos et les vidéos où je pourrais apparaître dans le cadre exclusif de l'activité et qui pourront être utilisées sur le site internet du club, les réseaux sociaux ou dans la presse locale.

Le :

Signature :

Les cotisations encaissées ne sont pas remboursables

*Cotisation annuelle, licence et assurance comprise:*

*Adultes : 150,00 €*

*Scolaires (à partir de 12 ans) : 130,00 €*

*Réduction de 10 € par cotisation à partir de 3 personnes de la même famille*

Je joins un cheque

Je paye par CB via HelloAsso



# JKA Karate Dō Herbretais

Karaté traditionnel

## ATTESTATION – SAISON 2025 / 2026

Je soussigné(e)

NOM :

PRENOM :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

POUR LES MINEURS :

Je soussigné(e),

NOM :

PRENOM :

En ma qualité de représentant légal de :

NOM :

PRENOM :

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*   | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>   |                          |                          |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>A ce jour</b>   |                          |                          |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>   |                          |                          |

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



# JKA Karate Dō Herbretais

Karaté traditionnel

Paiement cotisation possible par cheque ou par carte bancaire.

Pour un paiement par carte bancaire, veuillez passer par le site Helloasso :  
<https://www.helloasso.com/associations/jka-karate-do-herbretais>

1. Cliquer sur J'adhère

ou utiliser le code QR

**Inscription 2025-2026**  
En adhérent à JKA Karate-Do Herbretais vous êtes inscr...  
De 130€ à 150€  
J'adhère >



2. Choisir l'adhésion souhaité et remplir le nombre + cliquer sur Commander

3. Remplir les champs Adhérent

4. Remplir vos coordonnées

5. Pour les inscriptions de 2 personnes ou plus par famille : utilisez le code promo **FAM2526**

6. Pensez à enlever la contribution HelloAsso avant de passer au paiement:  
«Modifier ma contribution» - Glisser vers 0€ - Valider

| Récapitulatif  |        |
|--|--------|
| <b>Adhésions et options</b>  |        |
| Sabrina et Richard Brand<br>Adulte 2024-2025   | 75 €   |
| <b>Votre contribution à HelloAsso</b><br><a href="#">Pourquoi contribuer ?</a> - <a href="#">Modifier ma contribution</a>  | 7.50 € |
| <input type="checkbox"/> J'accepte le document suivant : <a href="#">Règlement intérieur</a> *   |        |
| <input type="checkbox"/> J'ai compris que HelloAsso est une entreprise sociale et solidaire et confirme vouloir lui apporter une contribution financière, facultative et modifiable, en finalisant mon paiement pour assurer la gratuité du service à l'association. * |        |
| <input type="checkbox"/> J'accepte les <a href="#">Conditions Générales d'Utilisation</a> du service et j'ai lu la <a href="#">charte de confidentialité</a> . *   |        |
| * Champs obligatoires  |        |