Dojo de la Salle omnisports

 Rue Pierre Hardy

Horaires des cours : le jeudi de 18h45 à 20h15 le lundi de 19h30 à 21h

 TARIFS 2018/2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  ADULTES et ados à partir de 15 ans |  ENFANTS/ADOS 11 à 14 ans |
| Licence |  37,00 € |  25,00 €  |
| Cotisation  |  114,00 € |  65,00 € |
| Total |  151,00 € |  90,00 € |
| Droit d’inscription (1ère année seulement) |  8,00 € |  8,00 € |

Pour le 2ème membre d’une famille, le droit d’inscription ne sera pas demandé, et il bénéficiera d’une réduction de 15 euros sur la cotisation. Pour le 3è membre et au-delà, il bénéficiera d’une réduction de 25 euros sur la cotisation.

 ENCADREMENT

 Claude PIVA, 4ème Dan, Brevet Fédéral

Contacts :

Enseignant - Claude PIVA 06 61 74 81 82 claudepiva@orange.fr

Présidente - Isabelle JANIN 06 18 53 32 67 isajanin@hotmail.fr

**FFAAA Ligue de Bourgogne- Franche-Comté n° affiliation 08890662**

 **DOSSIER D’INSCRIPTION 2018-2019**

ADHESION RENOUVELLEMENT

NOM : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ PRENOM : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

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

 \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

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

Adresse e-mail : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

N° de sécurité sociale : \_/ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_

Mutuelle : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ N° : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 AUTORISATION DES PARENTS POUR LES ADHERENTS DE MOINS DE 18 ANS

M. ou Mme \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ autorise l’enfant \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

à pratiquer l’aïkido au sein de l’USJoigny Aïkido, club affilié à la FFAAA

 Signature

## Pièce à fournir : un certificat médical d’aptitude à la pratique de l’aïkido

AUTORISATION DE PUBLICATION POUR LA SAISON 2018- 2019

Je, soussigné \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ (Nom et prénom du licencié ou de son représentant légal)

Autorise l’Union Sportive de Joigny à publier ou à diffuser les photos ou vidéos qui pourraient être prises dans le cadre de l’activité du club. Ces images ne doivent servir qu’à des fins d’information ou publicitaires. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment, en informant le Club par écrit. Fait à \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ , le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Pour valoir ce que de droit.

AUTORISATION DES PARENTS POUR HOSPITALISATION EN CAS D’ACCIDENT

Afin de permettre aux responsables de la section Aïkido de prendre toutes les mesures d’urgence, nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer les renseignements suivants :

N° de sécurité sociale : \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_

Mutuelle : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ N° : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Nom du médecin traitant : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ N° de tel : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Personne à prévenir en cas d’accident : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ N° de tel : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Je, soussigné(e) M. ou Mme \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ autorise le responsable de la section Aïkido à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d’accident survenu à mon enfant \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Signature des parents

**Règlement :**

Par chèque -Licence \_ \_ \_ \_ \_ \_

En espèces - Cotisation : \_ \_ \_ \_ \_ \_

 - Droit d’inscription : \_ \_ \_ \_ \_ \_