



KRAV Maga Self Défense 79 Niort – La Crèche
Salle Omnisport de La Crèche (Gymnase de Chantoiseau) –
Téléphone : 07/67/43/85/07
kmsd79@gmx.fr
<https://kmsd79.fr/>



Fiche d'adhésion Saison 202 – 202

Pratiquant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

Code postal – Ville : _____

Tél domicile : ____/____/____/____/____ Tél portable : ____/____/____/____/____

Courriel* : _____

(Le club correspond par mail – Il est important que vous renseigniez une adresse que vous consultez régulièrement)

Comment avez-vous découvert l'existence du club ? _____

Profession (pour statistiques) : _____

DOCUMENTS A FOURNIR

- Une photo d'identité (la première année)
- Le règlement de la cotisation (Le montant de la cotisation comprend l'adhésion au club, l'accès aux cours, la licence FFK, l'assurance)
- Un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du Krav Maga **si réponse positive** à l'une des questions du questionnaire de santé (documents disponibles sur le site internet du club).
- **Fiche d'adhésion dûment complétée, tout dossier incomplet sera refusé.**

Toute adhésion est due pour l'année sportive 202 /202 – Aucun remboursement ne sera réalisé pour convenance personnelle. Un renouvellement est possible si une cotisation complète a été réglée l'année précédente.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (aux horaires de cours)

Nom de la personne à prévenir en cas d'accident : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

Lien de parenté : _____

AUTORISATION PARENTALE - pour les mineurs

Je soussigné : _____

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Autorise mon enfant : (cocher les cases)

- ☐ A participer au cours de Krav Maga Self défense, ainsi qu'à d'éventuels stages, rassemblements, démonstrations
- ☐ A quitter seul la salle d'entraînement à la fin du cours - Dans le cas contraire, je m'engage à être présent dès la fin du cours

Autorise l'association :

- ☐ A prendre les dispositions médicales pour tout incident survenant pendant les cours
- ☐ Je m'engage à vérifier que l'enseignant est présent avant de laisser mon enfant seul, en début de cours, afin d'éviter tout risque d'attente non surveillée

L'association se dégage de toute responsabilité à l'extérieur comme à l'intérieur du lieu de l'entraînement en dehors des heures de cours

Cette autorisation restera valable pendant toute la durée d'appartenance à l'association nommée ci-dessus.

REGLEMENT INTERIEUR ET DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) _____ adhérent (e) du Krav Maga Self défense ou représentant (e) légal de l'enfant _____

- ☐ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Krav Maga self Défense 79 et m'engage à le respecter (*document disponible sur le site internet du club*).
- ☐ Autorise le KMSD79 à utiliser les images et/ou les vidéos prises durant les activités du club afin de promouvoir notre sport notamment sur le site internet du club.

CERTIFICAT MEDICAL / ATTESTATION SUR L'HONNEUR relatif à l'état de santé

Je soussigné(e) _____ adhérent (e) du Krav Maga
Self défense ou représentant (e) légal de l'enfant _____.

(cochez l'une des cases selon votre cas):

- ☐ atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé "QS-SPORT" (CERFA n°15699*01) et avoir répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés. *(Pour les adhérents majeurs)*
- ☐ Atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à l'ANNEXE II-23 (article A. 231-3 du code du sport) et avoir conjointement répondu **négativement** à l'ensemble des items présentés. *(Pour les adhérents mineurs)*
- ☐ Atteste avoir fourni un certificat médical de non contre indication à la pratique du Krav Maga.

Fait à _____, le _____

Signature (des parents si adhérents mineurs) avec la mention « lu et approuvé »

CADRE RESERVE AU CLUB

- ☐ Fiche adhésion
- ☐ Certificat médical/attestation sur l'honneur relatif à l'état de santé
- ☐ Demande de licence
- ☐ Autorisation parentale pour les mineurs
- ☐ Règlement intérieur et droit à l'image
- ☐ Photo identité (la première année)
- ☐ Paiement de la cotisation - Date : _____ Montant: _____
- ☐ N° du chèque : _____
- ☐ Banque : _____