



A ADHERENT

Nom / Prénom :

Lieu de naissance : Date de naissance:
J J M M A A

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

B RESPONSABLE LEGAL

Nom / Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

C AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mr, Mme représentant légal, autorise mon enfant à pratiquer le Karaté - Body Karaté au sein du Karaté Club de Lamasquère et à participer aux différentes compétitions et activités proposées par l'association pour la saison 2025/2026. J'autorise la prise en charge médicale de mon enfant, pour tout incident survenant pendant les manifestations.

J'autorise - N'autorise pas (rayer la mention inutile) la prise de photo de mon enfant et la publication sur le site <http://karaté.lamasquere.kalisport.com> / Facebook

J'autorise - N'autorise pas (rayer la mention inutile) le transport de mon enfant par un tiers dans le cadre d'une sortie.

Certificat médical : questionnaire médical joint à compléter et attestation à fournir au club

Règlement intérieur : consultable sur <http://karaté.lamasquere.kalisport.com>

Fait à Lamasquère, le
Signature, précédée de la mention "lu et approuvé"





D COTISATIONS - CHOIX DU COURS À COCHER

<input type="checkbox"/> KARATE ENFANTS DEBUTANTS	LUNDI 17H45 - 18H45	180 €
<input type="checkbox"/> KARATE ENFANTS AVANCES	LUNDI 18H45 - 19H45	180 €
<input type="checkbox"/> KARATE ADULTES	LUNDI 19H45 - 21H15	190 €
<input type="checkbox"/> KARATE ETUDIANTS / ADOS	LUNDI 19H45 - 21H15	180 €
<input type="checkbox"/> KARATE BABIES	MERCREDI 14H30 - 15H15	150 €
<input type="checkbox"/> KARATE ENFANTS / ADULTES	MARDI 18h30 - 19h30 Créneau compétions / perfectionnement	-
<input type="checkbox"/> BODY KARATE 2 COURS	MARDI 19H30 - 20H30 JEUDI 19H00 - 20H00	200 €
<input type="checkbox"/> BODY KARATE 1 COURS	MARDI OU JEUDI	180 €
<input type="checkbox"/> ADULTES	BODY KARATE + KARATE	250 €
<input type="checkbox"/> ETUDIANTS / ADOS	BODY KARATE + KARATE	200 €

E MODALITES DE REGLEMENT

Remise famille : 10 € à partir du deuxième membre de la même famille à valoir sur les cotisations, hors licence.

Licence fédérale FFKDA + Ligue CDKDA31 OBLIGATOIRE : chèque à part de 40 € à l'ordre de "Karaté Club Lamasquère"

Cotisations :

- Chèque à l'ordre de "Karaté Club Lamasquère" (4 max dont 1 encaissé dès le 1er mois de cours)
- ANCV
- Coupon Sport (code à nous communiquer)

F CONTACTS

Enseignants

BK - Charlène GABRIEL 06 70 14 71 54

BK - Benoît BARRET 06 63 41 36 40

BK - Sandy MEL 06 32 92 61 66

Karaté - Jacques MAILLOT 06 26 31 82 74

Présidente

Caroline JAUREGUIBERRY 06 63 07 06 13

Trésorière

Angélique THIVOLLE 07 68 21 45 75

Mail

karateclublamasquere@gmail.com

Annexe n°1 :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon

Ton âge : ___ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis l'année dernière	OUI	NON
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR LICENCIÉ MINEUR

Attestation de réponse au contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence ou de l'inscription à une compétition.

Je soussigné(e)

.....

Exerce l'autorité parentale sur

.....

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 sport) et avoir conjointement répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :