

Fait à : _____ Le : _____ Saison : _____
Certificat médical en date du : _____ N° ISTA : _____
Questionnaire santé : 2 _____

Dossier d'inscription au dojo de Tassin

L'adhérent

Nom : _____ Prénom : _____

Né le : _____

Profession : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Votre Email : _____ @ _____

Tél portable : _____ Autre(s) tél : _____

Comment avez vous connu notre dojo ?

Qui prévenir en cas d'accident ?

Nom : _____ Prénom : _____

Tél portable : _____ Autre(s) _____

Changement de dojo

Vient d'un dojo qui est EPA-ISTA

(Mettre votre N° ISTA en haut à droite, indiquez la ville et le professeur du dojo)

Vient d'un dojo qui n'est pas EPA-ISTA

Je pratique depuis _____ ans

(Indiquez le ou les dojos, le ou les villes et le ou les professeurs)

Santé

Merci de nous signaler dans ce cadre toute information liée à votre santé (ou celle de votre enfant) que vous jugez utile de porter à notre connaissance, c'est à dire toute faiblesse ou handicap pouvant présenter un risque lors de la pratique pour vous ou votre entourage (ou pour votre enfant et son entourage) :

.....
.....
.....
.....

Fait à : _____ En date du : _____

Signature * : * Des 2 parents ou du tuteur légal pour les mineurs

Signature 1	Signature 1
-------------	-------------

Autorisation d'intervention médicale en cas de besoin

*Pour les mineurs, cette attestation doit être signée par les deux parents ou le tuteur légal.
Un accident, même s'il est peu probable, est toujours possible, qui est à l'abri d'un infarctus ? même lors d'un cours d'essai. Dans ce cas, l'évacuation se fait vers le centre hospitalier le plus proche. Le personnel médical se refusant d'intervenir sans un accord préalable écrit, nous vous demandons de bien vouloir compléter cette attestation.*

Je soussigné(e) (Nom Prénom) : _____

Demeurant à : _____

Autorise, pour les années 2_____ et 2_____ , le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de

NOM : _____ Prénom _____

Y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté.

Fait à : _____ En date du : _____

Signature 1	Signature 1
-------------	-------------

Règlement intérieur

Je soussigné(e) (*Nom Prénom*) : _____

, atteste avoir bien pu consulter l'intégralité du règlement intérieur du dojo :
« Aïkido Tassin », sur le site à cette url :
<http://reglement.aikido-lyon-tassin-69.com>
et j'y adhère sans réserve"

Fait à : _____

En date du : _____

Signature 1

Signature 1

Voir notre site : <http://www.aikido-lyon-tassin-69.com>

vous trouverez de nombreuses réponses à vos questions

Le dojo n'accepte que des dossiers complets

Il doit être remis avant votre premier cours après votre cours d'essai
(*sinon vous ne serez pas assuré et vous ne pourrez pas pratiquer.*)

Le dossier complet comprend :

- **Une photo numérisée** (*faite avec le téléphone d'un responsable du dojo*)
- **La cotisation annuelle** *selon les modalités que vous aura indiqué le responsable du dojo selon votre cas.*
- Les attestations de ce document doivent être signées.

L'inscription peut se faire sans papier

mais les attestations doivent être toutes signées donc papier. *A moins d'être à l'aise en informatique et signer numériquement.*