



AS BONDY JUDO - SAISON 2021/2022

ADHÉSION RENOUELEMENT JEAN ZAY MAURICE PETITJEAN

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT(E) MINEUR(E)

NOM _____ Prénom _____ F M

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Date et lieu de Naissance _____ à _____

 Domicile _____  Portable _____

E-Mail _____ @ _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

RESPONSABLE LÉGAL 1 PÈRE MÈRE AUTRE Précisez _____

NOM _____ Prénom _____

 Domicile _____  Portable _____

E-Mail obligatoire (*écrire lisiblement*) _____ @ _____

RESPONSABLE LÉGAL 2 PÈRE MÈRE AUTRE Précisez _____

NOM _____ Prénom _____

 Domicile _____  Portable _____

COTISATIONS ANNUELLES*

- | | | | |
|--------------------------------|-------|--------------------------------|-------|
| ➤ 1 Baby Judo | 136 € | ➤ 3 Judokas de la même famille | 438 € |
| ➤ 1 Judoka - Taïso | 185 € | ➤ 4 Judokas de la même famille | 565 € |
| ➤ 2 Judokas de la même famille | 301 € | ➤ 1 Judoka Ceinture Noire | 149 € |

*Majoration de 10 € pour les Non Bondynois

DOCUMENTS À FOURNIR

- 1 Photo pour les nouveaux adhérents
- 1 Justificatif de domicile pour les Bondynois
- Remplir le questionnaire de santé (page 3) ou fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du judo (en dernière page).

Application du RGPD (Réforme Générale des Protections des Données du 25 Mai 2018)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à l'Association Sportive de Bondy. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de portabilité et de suppression aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, merci de vous adresser au secrétariat de l'A.S.B.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Nom _____ Prénom _____
père , mère , tuteur légal et détenteur de l'autorité parentale

- Est informé(e) que mon enfant n'est sous la responsabilité de l'Association Sportive de Bondy section Athlétisme que lorsque physiquement un entraîneur ou un responsable de l'Association a pris en charge l'enfant et ce uniquement pour la durée de la séance d'entraînement ou de la compétition.
- Autorise mon enfant à quitter **seul le dojo** à la fin de la séance d'entraînement
OUI NON ou de la compétition OUI NON
- Personne autorisée à venir chercher l'enfant s'il ne peut rentrer seul à la fin d'entraînement
Nom _____ Prénom _____
Tél : Domicile _____ Portable _____
- Autorise les éducateurs ou dirigeants ou parents accompagnateurs à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel ou de prendre les transports en commun pour se rendre aux différentes compétitions pour lesquelles le club est engagé
OUI NON
- Autorise les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident survenant en cours de compétition ou d'entraînement
OUI NON
- Personnes à prévenir en cas d'accident :
Nom _____ Prénom _____
Tél : Domicile _____ Portable _____
Nom _____ Prénom _____
Tél : Domicile _____ Portable _____
- Droit à l'image : Autorise la publication de photo de mon enfant, prise à l'occasion d'événement sportif impliquant le club, dans le cadre de divers documents (journal, affiche, dépliant...) et le site internet et les réseaux sociaux du club.
- A titre informatif, et parce que votre santé nous est précieuse, tous les adhérents de l'AS Bondy peuvent compléter leur couverture par l'assurance MAIF I. A. Sport +. Si vous souhaitez y souscrire demander un formulaire au secrétariat.
- **Je reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire à une assurance complémentaire.**

Fait à Bondy le _____ 2021
Signature du représentant légal

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Annexe II-23 (Art A.231-3) du Code du Sport

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 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.

NOM Prénom _____ 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 ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) ?	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir un médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
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.)		

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.

Représentant légal : Nom _____ Prénom _____ Fait à Bondy le _____ 2021
Signature



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO
PRÉLÈVEMENT NÉCESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTRÔLE
ANTIDOPAGE CONCERNANT LES MINEURS OU LES MAJEURS PROTÉGÉS

AUTORISATION PARENTALE
En application de l'article R. 232-52 du code du sport

Je soussigné(e) (Nom Prénom) : agissant en qualité de père, mère ou **représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé**:
(Nom Prénom de l'enfant).....

Autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage ou missionné par la fédération internationale, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé:
(Nom et Prénom de l'enfant) :

Ce document devra être présenté au préleveur lors d'un contrôle antidopage invasif.
Fait àle Signature :

NB : Un contrôle antidopage peut avoir lieu en compétition ou hors compétition.

ABSENCE DE SIGNATURE DE L'AUTORISATION PARENTALE
(Article R. 232-52 du code du sport - dernière phrase)

Je soussigné(e) (Nom Prénom) : agissant en qualité de père, mère ou **représentant légal de l'enfant mineur ou du majeur protégé**:
(Nom Prénom de l'enfant).....

Reconnait avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale dans le dossier de mon fils - ma fille, lors d'un contrôle antidopage invasif, est constitutif d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.
Fait àle Signature :

Article R. 232-52 du code du sport (in fine) :

Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE À LA PRATIQUE DU JUDO

(Possesseurs de passeport sportif : pensez à le faire valider par le médecin)

Je soussigné(e) Docteur _____ certifie avoir examiné Mme - M. _____
né(e) le _____ et n'avoir constaté ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du Judo en compétition.

Fait à _____ le _____
Signature

Cachet du médecin