



BULLETIN D'ADHÉSION 2024 - 2025

Lieux	Madeleine	Palais des Sports	Argonne	Saint Pryvé
Cours	_____			
Code Pass'Sport - -			

NOUVEL ADHÉRENT : Oui Non

SEXE : Masculin Féminin

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ... / ... / ... ÂGE : _____ Ans

NATIONALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE MAIL : _____ @ _____

PROFESSION DES PARENTS : (pour les mineurs)

- Père : _____
- Mère : _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM, PRÉNOM : _____

TÉLÉPHONE : _____

Cotisations	€
Chèque 1 - N° :	€
Chèque 2 - N° :	€
Chèque 3 - N° :	€
Espèces	€
PASS'LOISIRS (Aide de la CAF)	€
PASS'SPORT (Aide de l'Etat)	€
Chèques Vacances	€
Coupons Sports	€
Documents administratifs à fournir	
Bulletin d'adhésion	
Demande de licence	
- Pour les mineurs	
Questionnaire santé (Annexe 1) à signer & à garder	
Attestation médicale (Annexe 2) à signer	
- Pour les majeurs	
Questionnaire santé (Annexe 3) à signer & à garder	
Attestation médicale (Annexe 4) à signer	
Certificat médical OBLIGATOIRE (compétiteurs)	

AUTORISATION PERSONNELLE OU PARENTALE

Pour les adhérents mineurs seulement, veuillez lire, compléter et cocher les cases ci-dessous pour acceptation :

Je soussignée _____

- Autorise mon enfant, dont le nom et prénom sont inscrits en première partie de page, à pratiquer le karaté au sein de votre club.
- Autorise les responsables du club de karaté à prendre toutes les dispositions médicales qui s'avèreraient nécessaires pour mon enfant, dont le nom et prénom sont inscrits en première partie de page, lors du déroulement des cours et des compétitions.
- Autorise le Budokan Karaté Orléans à utiliser l'image du licencié en dehors de ses locaux pour tous supports et événements médiatiques, dont les réseaux sociaux.
- Autorise le Budokan Karaté Orléans à transporter mon enfant, dont le nom et prénom sont inscrits en première partie de page, en voiture particulière, en minibus ou en car lors de déplacements sportifs.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat du club.

Fait le : / /

Signature :



DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET SAISON 2024/2025

➤ Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à bille - **À CONSERVER 3 ANS PAR LE CLUB**

➤ CLUB

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

En cas de modifications concernant des changements ou corrections d'adresse, de code style, de date de naissance, etc., veuillez cocher la case ci-contre et indiquer ces modifications dans la ou les rubrique(s) « *nouveau licencié* ».

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Veuillez à vérifier ou à inscrire votre adresse mail pour recevoir votre attestation de licence dès l'enregistrement par votre club.

Si vous avez déjà été licencié(e) indiquez ici votre n° de licence

Les informations relatives aux notices d'assurance et aux garanties complémentaires sont consultables sur : ffkarate.fr

➤ Adresse e-mail du licencié indispensable pour recevoir l'attestation de licence (IMPORTANT : écrire lisiblement EN MAJUSCULES)

@

➤ NOUVEAU LICENCIÉ DANS LE CLUB (ou modifications pour les renouvellements) M Mme

▼ Nom

▼ Prénom

▼ Date de naissance jour/mois/année **IMPORTANT** Veuillez à indiquer **très lisiblement** votre date de naissance car celle-ci conditionne votre catégorie d'âge : poussin, pupille, benjamin, ..., senior, etc.

▼ N°

▼ Rue, Bd, Avenue, Cours, etc.

▼ Nom de la voie

▼ Appartement, Étage, Escalier, Immeuble, Bâtiment, Résidence, ...

▼ Lieu-dit

▼ Code postal

▼ Commune

▼ Téléphone 1

▼ Téléphone 2

▼ Code style (voir au verso)

➤ INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants et professeurs)

▼ Nom de naissance

▼ Ville de naissance

▼ Numéro de département de naissance

▼ Pays de naissance

Uniquement si pays de naissance autre que la France

▼ Nom et prénom du père

▼ Nom et prénom de la mère

➤ LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE : Attention à ne remplir qu'une seule des deux parties

- Adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK
- Régler la somme de 37 € TTC (licence : 36,41 € TTC et assurance : 0,59 € TTC)
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date : Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

- Refuser d'adhérer à l'assurance « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK ; dans ce cas, le soussigné reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du karaté et des disciplines associées.
- Accepter que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par la FFK
- En conséquence, ne pas régler avec la licence la somme de 0,59 € de l'assurance, mais régler finalement la somme de 36,41 € TTC.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur ffkarate.fr, des informations relatives : aux assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical ainsi qu'à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

Date : Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

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 DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RLLATIF A
L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU
RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION A UNE
COMPETITION**

LICENCIÉ MINEUR

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 **néativement** à l'ensemble des items présentés.

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

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Annexe n°4 :

EXEMPLAIRE A REMETTRE AU CLUB ET A CONSERVER PAR CE DERNIER

**ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A
L'ETAT DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE**

LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) Monsieur/Madame _____

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.

Date et signature :



PLANNING BUDOKAN KARATÉ ORLÉANS

DOJO	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
MADELEINE 28 ALLÉE PIERRE CHEVALIER 45000 ORLÉANS	BABY KARATÉ 18H00-18H45		BABY KARATÉ 18H00-18H45		ENFANTS DÉBUTANTS 17H45-18H45	
	BODY GYM & FULL CONTACT-KICK 18H45-19H45	ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 18H45-19H45	ENFANTS DÉBUTANTS 18H45-19H45	BODY GYM 18H45-19H45	ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 18H45-19H45	
	ADULTES KARATÉ KUMITÉ 19H45-21H00	ADULTES KARATÉ TECHNIQUE 19H45-21H00	ADULTES KARATÉ KUMITÉ 19H45-21H00	ADULTES KARATÉ TECHNIQUE 19H45-21H00	FULL CONTACT-KICK & SELF DÉFENSE 19H45-21H00	
PALAIS DES SPORTS 14 RUE EUGÈNE VIGNAT 45000 ORLÉANS			BABY KARATÉ 17H00-17H45 SALLE DE LUTTE 3 ÉTAGE		ENFANTS DÉBUTANTS + ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 18H00-19H15 DOJO 4 ÉTAGE	
			ENFANTS DÉBUTANTS & AVANCÉS/ANCIENS 18H00-19H15 DOJO 4 ÉTAGE			
			FULL CONTACT-KICK 19H30-21H00 SALLE DE LUTTE 3 ÉTAGE			
ARGONAUTE 73 BOULEVARD MARIE STUART 45000 ORLÉANS		BABY KARATÉ 17H30-18H15 SALLE DE DANSE				
		ENFANTS DÉBUTANTS 18H30-19H30 SALLE DE DANSE		ENFANTS DÉBUTANTS 18H30-19H15 DOJO JUDO		
		ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 18H30-19H30 DOJO JUDO		ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 19H15-20H00 DOJO JUDO		
SAINT PRYVÉ RUE DE LA BELLE ARCHÉ 45750 ST PRYVÉ ST MESMIN			ENFANTS ANCIENS 18H00-19H00 SALLE PROUST		ENFANTS DÉBUTANTS 18H00-19H00 DOJO CÉLINE LEBRUN	BABY KARATÉ 9H45-10H35 DOJO CÉLINE LEBRUN
			ENFANTS AVANCÉS 19H00-20H00 SALLE PROUST		ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 19H00-20H00 DOJO CÉLINE LEBRUN	



SAISON 2024-2025

TARIFS



www.karate-orleans.com

Contact : pbaillon@hotmail.com
Tél : 02 38 62 46 85 - 06 14 30 64 70

KARATE

MADELEINE - PALAIS DES SPORTS - ARGONAUTE - SAINT PRYVE
DÉBUTANT - COMPÉTITION - LOISIRS - TRADITIONNEL

COURS	COTISATION ANNUELLE	Mensualité
Baby Karaté (dès 3 ans)	160,00 €	160,00 € : 2 x 80 €
Enfants (Tout niveaux)	175,00 €	194.00 € : 90 € + 52 € + 52 €
Ados - Étudiants	185,00 €	204,00 € : 92 € + 56 € + 56 €
Adultes	204,00 €	223.00 € : 99 € + 52 € + 52 €

Les tarifs comprennent la licence de la Fédération Française de Karaté (37€) et la cotisation du Club

FULL CONTACT

MADELEINE - PALAIS DES SPORTS

COURS	COTISATION ANNUELLE	Mensualité
Full Contact - Kick	175,00 €	194.00 € : 90 € + 52 € + 52 €

(Lundi : Madeleine & Mercredi : Palais des Sports)

Les tarifs comprennent la licence de la Fédération Française de Karaté (37€) et la cotisation du Club

SPORT CONTACT

MADELEINE

COURS	COTISATION ANNUELLE
Body Gym	110,00 €
Full Contact - Kick	110.00 €

(Uniquement le vendredi : Madeleine)

Les tarifs comprennent la licence de la Fédération Française de Karaté (37€) et la cotisation du Club



Aucune inscription ne sera remboursé (Sauf certificat médical)

Nous acceptons : PASS'LOISIRS (Aide de la CAF), PASS'SPORTS (Aide de l'état) , Chèque vacances, Coupons Sports, Espèces, Chèques (3 chèques : 1er Septembre, 2nd Novembre, 3eme Janvier)