



## TARIFS 2020/2021

### MONTANT DES COTISATIONS ANNUELLES DUES PAR ADHERENT

#### Tarif normal

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| cotisations                 | 99,00 €         |
| licence FFAAA               | 37,00 €         |
| <b>Montant total annuel</b> | <b>136,00 €</b> |

#### Tarif réduit ( Couples, famille, adolescents de moins de 18 ans, étudiants, sans emploi ) :

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| cotisations                 | 81,00 €         |
| licence FFAAA               | 37,00 €         |
| <b>Montant total annuel</b> | <b>118,00 €</b> |

#### Tarif Enfants ( nés après 01/09/2007 )

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| cotisations                 | 81,00 €         |
| licence FFAAA               | 25,00 €         |
| <b>Montant total annuel</b> | <b>106,00 €</b> |



## FICHE D'INSCRIPTION

Attention !!!!

Pas de pratique sans certificat médical

Aucune inscription ne sera enregistrée sans le dépôt du dossier complet

NOM .....

PRENOM .....

né(e) le ..... A : .....

Adresse : .....

.....

Ville ..... Code Postal .....

Téléphone fixe.....Téléphone mobile.....

Adresse mèl ..... @ .....

Grade :

#### Pièces à joindre lors de l'inscription :

- Fiche d'inscription
- Certificat médical ou attestation de santé pour le renouvellement de licence
- Règlement (il est possible de s'acquitter des cotisations en 1, 2 ou 3 versements chèques libellés à l'ordre de C.A.P.L. seront déposés lors de l'inscription)
- Autorisation parentale + photocopie de la carte d'identité pour les mineurs



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

NOM.....Prénom.....  
responsable légal de

NOM.....Prénom.....

autorise le responsable du Cercle d'Aikido Pau-Lons à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident pouvant survenir lors d'entraînements ou sorties organisées.

Tél. où je peux être joint(e) en cas d'urgence : .....

Désignation de toute autre personne susceptible de prendre en charge mon enfant

M. ou Mme .....Contact : .....

Dans le cas où les responsables légaux du mineur ne peuvent être contactés rapidement, et ce quelle qu'en soit la raison,

Autorise le responsable du C.A.P.L. à le faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions des médecins.

**Engagement parental** : pour une sécurité maximale à l'encontre de votre enfant, les enseignants et l'encadrement vous demandent de bien vouloir accompagner jusqu'aux portes du Dojo, d'attendre l'arrivée du professeur et de le récupérer au même endroit à la fin des séances d'entraînement. La responsabilité du C.A.P.L ne sera engagée que sur le lieu d'entraînement et en présence du responsable de salle.

Veuillez apposer « Lu et approuvé », dater et signer.

Fait à ....., le.....

Signature :



## CERTIFICAT MEDICAL

Mon cher confrère,

Vous allez signer un certificat d'aptitude à la pratique de l'AIKIDO  
Comme tous les sports, les différents appareils sont examinés, les vaccinations doivent être à jour....

Cependant, vous devez savoir qu'il s'agit d'un sport de combat où :

- le pratiquant peut être amené à pratiquer à genoux
- le pratiquant peut utiliser des armes blanches
- le pratiquant peut se faire projeter et donc chuter

Les lunettes et lentilles souples sont compatibles avec la pratique.

Un E.C.G et une épreuve d'effort sont nécessaires après 50 ans.

Il n'existe pas à proprement parler de compétition, mais les situations amenant à la délivrance d'un titre (passage de grade ou épreuves techniques des diplômes d'enseignement) sont considérées comme des équivalents de compétition en raison des contraintes physiologiques plus importantes avec souvent la volonté de se « dépasser ». Dans ces situations, un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique en compétition est requis.

Recevez, cher confrère mes sincères salutations.

Le médecin fédéral

\*\*\*\*\*

Je soussigné (e), Docteur.....

certifie que : .....  
est en bon état apparent et ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'Aikido.

Date.....Signature et cachet