



DOJO DES ABERS – SECTION KENDO

2020 - 2021

Bourg-Blanc - Lannilis - Plabennec - Ploudalmézeau - Plouguerneau

Siège social : Salle Maurice Kervévan - Mézéozen - 29870 Lannilis

Tél : 02 98 04 14 97 / 06 68 25 86 35 www.dojodesabers.fr

<u>Nom</u> :	<u>Prénom</u> :
<u>Date de naissance</u> : ... / ... /	<u>Sexe</u> : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
<u>Dojos</u> : <input type="checkbox"/> Bourg-Blanc <input type="checkbox"/> Lannilis <input type="checkbox"/> Plabennec <input type="checkbox"/> Ploudalmézeau <input type="checkbox"/> Plouguerneau	
<u>Contact</u> : Nom :	Prénom :
Adresse :
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :
Adresse(s) mail(s) :
Profession des parents (facultative) :

Je soussigne(e), le responsable légal, M./Mme

- Adhère au Dojo des Abers. En adhérant, je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et du protocole sanitaire COVID19 de l'association et je m'engage à les respecter et/ou à les faire respecter par mon enfant. J'accepte en particulier qu'en cas de non-respect du règlement intérieur ou du protocole sanitaire COVID19 par mon enfant (ou moi-même pour les adhérents majeurs), le Dojo des Abers pourra suspendre à tout moment ma participation ou celle de mon enfant aux activités de l'Association.

- Reconnais avoir pris connaissance des formalités d'inscription disponibles sur le site internet de l'association : en particulier, au-delà des 3 séances d'essais, l'adhésion à l'association et à la FFJDA et l'inscription aux cours sportifs sont définitifs et valables jusqu'à la fin de l'année sportive. En cas d'arrêt non décidé par l'Association en cours d'année, il ne sera procédé à aucun remboursement. En cas de suspension des activités de l'Association pour raison sanitaire notifiée par décret municipal ou préfectoral, l'Association procédera au remboursement des cours (hors adhésion à l'Association et licence fédérale) au pro-rata-temporis de la durée de la suspension.

- Autorise mon enfant (ou moi-même pour les adhérents majeurs) à participer aux entraînements, stages et compétitions et à prendre les moyens de transport éventuellement mis en place par l'association en cas de déplacements,

- Autorise mon enfant mineur à entrer et à sortir seul, sans l'accompagnant désigné responsable, de l'enceinte des dojos,
 Oui Non

- Autorise le responsable des cours et des déplacements à prendre à ma place toutes les mesures nécessaires à la préservation de la santé, y compris l'hospitalisation, en cas de maladie à évolution rapide ou d'accident survenant à mon enfant ou à moi-même (pour les adhérents majeurs),

- Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant ou à moi-même (pour les adhérents majeurs),

- Autorise les prises de vue photographique ou vidéo collective et individuelle de mon enfant ou de moi-même (pour les adhérents majeurs) et leur diffusion sur les moyens de communication internes et externes du Dojo des Abers (Site Internet, Réseaux sociaux, Presse locale, Plaquettes de promotion...)

- Autorise expressément le Dojo des Abers à traiter et conserver par informatique les informations fournies dans le présent formulaire et à utiliser les moyens de communications usuels (téléphones fixes et portables, mails, SMS...) aux seules fins de gestion de l'association sportive. Le Dojo des Abers s'engage à ne pas transmettre ces informations à ses partenaires commerciaux ou sportifs autres que la Fédération Française de Judo et des Disciplines Associées (FFJDA), ses assurances sportives (SMACL et Groupama Assurances) et les administrations françaises (Mairies, Communautés de communes...).

- Reconnais disposer d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des informations fournies dans le présent formulaire, auprès du bureau de l'association.

Fait à....., le...../...../ 20

Signature du/des représentants légaux (l'adhérent pour les majeurs) précédée de la mention « Lu et Approuvé »

<u>Cadre réservé à l'association</u> :	Formulaire enregistré par :	le :
Rang de l'adhérent dans la famille : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
Cours d'essais à partir du :	<input type="checkbox"/> Essai validé le :	par :
Date du dernier certificat médical :	Date du Questionnaire de Santé :	
<u>Règlement reçu</u> :	<input type="checkbox"/> chèque(s) bancaire(s) pour un total de € (encaissement avant mi-juin 2020)	
	<input type="checkbox"/> chèque(s) vacances ou sport pour un total de €	
	<input type="checkbox"/> espèces € <input type="checkbox"/> autre :	



FORMULAIRE LICENCE FFJDA de la SAISON SPORTIVE 2019- 2020

KENDO

Prix de la licence : 40 €

2,9,0,2,8,3 DOJO DES ABERS SECT KENDO

Form fields for personal information: Numéro de licence, Nom, Prénom, Sexe, Date de naissance, Adresse complète, etc.

Certificat médical section with checkboxes for sports participation and questionnaire completion.

Données Personnelles (RGDP) - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA.

Je souhaite recevoir par la FFJDA, des informations ou des offres notamment commerciales de partenaires économiques de la FFJDA (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires) : OUI / NON

- ASSURANCE : L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances.

Refus d'assurance section with checkboxes for refusal of insurance and signature for refusal.

License obligation section with text regarding the license being obligatory and the role of the signatory.

GUIDE D'UTILISATION section with instructions on how to use the license form.

Signature section with fields for 'Représentant légal', 'Lu et Approuvé', and 'Date'.

Fédération Française de Judo, Ju-jitsu, Kendo et Disciplines Associées - Institut du Judo - 21/25, avenue de la Porte de Châtillon - 75680 PARIS Cedex 14

2019/2020 -V0

CONTRAT D'ASSURANCE commun avec ma demande de licence

2019/2020 L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) est incluse dans le prix de la licence.

- De l'ivresse de l'assuré, de son délire alcoolique ou de l'absorption de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ;
De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (tels que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique), alpinisme, canyoning, escalade en milieu naturel, activités subaquatiques (tels que spéléologie, apnée, plongée), combats libres (MMA, "No Holds Barred", Pancrace et lutte contact), air soft, paintball.

Table with insurance details: DECES - versement d'un CAPITAL, INVALIDITE - Versement d'un CAPITAL, INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE, SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE, etc.

LES OPTIONS COMPLÉMENTAIRES : Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFJDA a souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, des garanties complémentaires permettant de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires afin de bénéficier en sus du régime de base de la licence.

L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances) : Transport sanitaire, attente sur place d'un accompagnant, voyage aller-retour d'un proche, prolongation de séjour pour raison médicale, frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger.

Box with contact information for SMACL Assurances: Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : SMACL Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9

Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse au Pôle Partenariat de SMACL Assurances. SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception.