



Dojo d'Aikido

Aikido Traditionnel des Coteaux du Lyonnais

Fiche d'Inscription individuelle Saison 2026-2027

Dojo membre d'EPA(*) et d'ISTA(*)2

Photo.

(*) Merci d'écrire très lisiblement.

NOM (*): _____ (en Lettres Capitales) **Prénom (*)**: _____

Obligatoire pour les enfants :

Nom de la mère : _____ **Prénom** : _____
Nom du père : _____ **Prénom** : _____)

Date de naissance (*): ____/____/____ **Lieu Naissance °**: _____ **N° Dpt**: _____

Adresse (*): _____

Code postal (*): _____ **Ville (*)**: _____

Tél. (fixe*): 04. ____ . ____ . ____ . ____ **port.-1(*) (père)** 0 ____ . ____ . ____ . ____ **port.-2(*) (mère)** 0 ____ . ____ . ____ . ____

Adresse-messagerie (d'un parent s'il s'agit d'un enfant) (*): _____ @ _____
(En vous remerciant d'écrire lisiblement en lettres minuscules scriptes pour que l'adresse soit exploitable)

Profession (classe fréquentée): _____ **Montant Cotisation**: _____ € (cf page-4)

Pour les **anciens pratiquants**: **N° adh. EPA**: _____, **Grade**: _____, **Année déb. Aïkido**: _____
Très important : Les champs suivis d'un * sont obligatoires

Autorisation d'exploitation gratuite de votre image (CNIL)

Des photos, des films sont réalisés de temps en temps lors de la pratique de l'Aïkido (entraînements, démonstrations, initiation, stages, séances photo, ...). Ces photos peuvent être exploitées, en nombre illimité, pour la création, l'impression d'affiches, tracts, prospectus, livres, autocollants et autres supports connus, ou à venir, liés exclusivement à l'Aïkido, sans contrepartie financière, mais avec votre accord. Ces photos pourront également être utilisées dans les sites Internet par les 2 associations EPA (*) et ISTA (*)2 citées ci-dessous, ainsi que les Dojos qui leur sont affiliés (ATCL, ...).

Votre autorisation débute le jour de la signature du présent document et est illimitée dans le temps. L'arrêt de l'exploitation de ces photos pourra se faire définitivement sur simple demande écrite adressée aux 2 associations citées ci-dessous, ainsi qu'à ATCL. Cependant les documents émis ou conçus avant la demande d'arrêt continueront à être utilisés.

☐ **Oui, j'autorise EPA, ISTA et les Dojos affiliés** à utiliser, gratuitement mon image(*), celle de mon enfant(*)

☐ **Non, j'interdis EPA, ISTA et les Dojos affiliés** d'utiliser l'image de cet inscription.

(*) **EPA**: Association "Europe Promotion Aïkido" (*) **ISTA**: Association "International School of Traditional Aïkido"

Pour valider votre inscription, à nous rapporter **complète en une seule fois**, faites précéder votre signature de la mention « **lu et approuvé** » qui vous engage à venir régulièrement au-cours.

Pour les mineurs, de moins de 18 ans, la signature des 2 parents est Obligatoire.

Pratiquant(e) majeur(e) ou Père :

..... et **Mère** (le cas échéant) :

Le / / 202.. - **Mention, Signature**:

Le / / 202.. - **Mention, Signature**:

L'inscription au Dojo d'Aïkido ATCL, vous couvre, en cas d'accident pendant la pratique de l'Aïkido, pour le montant des garanties souscrites par votre adhésion à l'EPA, auprès de son assureur, hors indemnités journalières (police d'assurance disponible sur simple demande).

- Association loi 1901 1901 N° W691067014 déclarée au Journal Officiel (N° de Parution 20070012) -
Association ATCL : 449C, Rue du Clair 699440 St Laurent d'Agny **tél.:** 04.78.48.29.29
Site: aikido-coteauxlyonnais.net **courriel:** association@aikidocoteauxlyonnais.com

Page: 2 / 5

Aïkido - Autorisation de soins - Saison (Dossier)

Impératif : Remplissez les 2 exemplaires, et signez
(A signer par les deux parents pour les enfants mineurs)

Bien que peu probable, un accident est toujours possible. Dans ce cas, le blessé est évacué vers le Centre Hospitalier le plus proche. Le personnel hospitalier (chirurgiens, médecins) refuse d'intervenir sans l'accord, des parents pour un enfant, ou sans votre accord pour vous-même. Pour votre sécurité afin de pouvoir intervenir le plus rapidement possible, nous vous demandons de bien vouloir compléter l'autorisation préalable ci-dessous :

Je soussigné(e) **Nom :** _____,

Prénom : _____

AUTORISE le responsable du cours d'Aïkido à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé

✚ **de mon enfant (*)** **Nom-prénom:** _____, ou

✚ **de moi-même (*)**

en cas d'accident, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale d'urgence,

SELON LES PRESCRIPTIONS DU CORPS MEDICAL CONSULTE.

(*) rayer la mention inutile

Pour valider votre inscription faire précéder votre signature de la mention
« lu et approuvé ». Pour les mineurs, de moins de 18 ans, la signature des 2 parents est obligatoire.

Pratiquant(e) majeur(e) ou Père : _____ et _____ Mère (le cas échéant) :

Le / / 202.. Le / / 202..

Mention :

Mention :

Signature :

Signature :

Observations éventuelles à communiquer au corps médical
(allergies, contre-indications médicamenteuses, ...)

Aïkido - Autorisation de soins - Saison (Passeport ISTA)

Impératif : Remplissez les 2 exemplaires, et signez
(A signer par les deux parents pour les enfants mineurs)

Bien que peu probable, un accident est toujours possible. Dans ce cas, le blessé est évacué vers le Centre Hospitalier le plus proche. Le personnel hospitalier (chirurgiens, médecins) refuse d'intervenir sans l'accord, des parents pour un enfant, ou sans votre accord pour vous-même. Pour votre sécurité afin de pouvoir intervenir le plus rapidement possible, nous vous demandons de bien vouloir compléter l'autorisation préalable ci-dessous :

Je soussigné(e) **Nom :** _____,

Prénom : _____

AUTORISE le responsable du cours d'Aïkido à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé

✚ **de mon enfant (*)** **Nom-prénom:** _____, ou

✚ **de moi-même (*)**

en cas d'accident, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale d'urgence,

SELON LES PRESCRIPTIONS DU CORPS MEDICAL CONSULTE.

(*) rayer la mention inutile

Pour valider votre inscription faire précéder votre signature de la mention
« lu et approuvé ». Pour les mineurs, de moins de 18 ans, la signature des 2 parents est obligatoire.

Pratiquant(e) majeur(e) ou Père : _____ et _____ Mère (le cas échéant) :

Le / / 202..

Le / / 202..

Mention :

Mention :

Signature :

Signature :

Observations éventuelles à communiquer au corps médical
(allergies, contre-indications médicamenteuses, ...)



Dojo : Aikido ATCL (code: AGNY ATCL)

Adresse Postale : 449C, Rue du Clair

Code Postal : 69440 **Ville :** St Laurent d'AGNY

Tél. : 06 30 58 92 35 **Email :** gpmorini@club-internet.fr

*** Remplissez tous les "champs" (y compris la personne à prévenir), lisiblement en script (surtout email). ***

Pratiquant n° **NOM- Prénom**

Date de Naissance : / /

Adresse Postale :

Code Postal : **Ville :**

Tél. **Email :**@

Personne à prévenir en cas d'accident :

.....**tél.**

L'Assurance est fournie, avec l'adhésion, par l'Ecole d'Aikido "EPA-France"

Agence Sluismans Souzy (AXA) - Adresse : 14A, Lot. Les Près Villars2 – 01600 Reyrieux

Téléphone : 04 74 00 55 07 **Email :** agence.souzysluismans@axa.fr

Contrat : 114 023 32 504

NB: Les documents de l'Agence sont consultables au Dojo.

... ou éventuellement

☐ **Assurance personnelle, à fournir, pour la pratique de l'Aikido**

Je désire utiliser ma propre assurance, que je souscris à mes frais.

Je prouve, avec attestation, que mon assurance est effective du 1^{er} septembre 2026 au 31 août 2027.

Agence : **tél.:** -

Je fournis l'attestation papier, de cette assurance, au Dojo ATCL de St Laurent d'Agnay le / /

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Date, Signature : / / -

Mise en œuvre, par étape :

1. Votre Dojo enverra ce document par e-mail à l'assurance.
2. L'assurance accusera réception de cet envoi auprès du Dojo.
3. L'assurance enverra une attestation d'assurance au pratiquant mentionné sur cette fiche d'inscription. **Le pratiquant pourra alors, s'il le souhaite, améliorer sa couverture auprès de l'assurance AXA à ses frais.**
4. Le pratiquant remettra une copie de cette Attestation d'assurance au Dojo comme preuve d'assurance.
5. Le Dojo fournira mensuellement un Tableau Excel de l'état des assurances Pratiquants à l'EPA.

- Association loi 1901 1901 N° **W691067014** déclarée au Journal Officiel (N° de Parution **20070012**) -

Association ATCL : 449C, Rue du Clair 699440 St Laurent d'Agnay

tél.: 04.78.48.29.29

Site: aikido-coteauxlyonnais.net

courriel: association@aikidocoteauxlyonnais.com



Renseignements, Pièces à fournir

- Cette page-4 est à garder par le Pratiquant -

Dès le premier cours veuillez fournir les pièces suivantes :

- ❑ **Certificat médical** (*5), précisant "**aptitude à la pratique de l'Aïkido**". Cette aptitude peut être inscrite et validée par le médecin sur le nouveau passeport ISTA des anciens. **Prévoir une copie pour le Dojo.**
- ❑ **Règlement de l' "Adhésion-Assurance ISTA"** de 40 € (*4), et
- ❑ **Fiches d' Inscription, d' Autorisation de Soins** (remplir les 2 exemplaires de cette dernière) dûment remplies et signées (*5).
- ❑ **Attestation d'assurance remplie et signée.**

Attention: " Sans les documents précédents, y compris pour les anciens, il ne sera pas possible de monter sur le tapis. "

Nb- **Même en cas de cours d'essai**, il est important que vous nous remplissiez la Fiche d' Inscription, l' Autorisation de Soins, et que vous soyez détenteurs d'un Certificat Médical **d'aptitude à la pratique de l'Aïkido**, tout en vous acquittant du minimum des 40€ à l'ordre d'ATCL (Adhésion à l'école d'Aïkido ISTA). Ce chèque sera remboursé, à votre demande, en fin du 1^{er} cours si vous ne souhaitez pas poursuivre l'entraînement. Sinon, il sera encaissé par le Dojo, après le délai légal de 7 jours. En cas de blessure lors du 1^{er} cours il sera intégralement conservé par le Dojo, pour financer l'adhésion ISTA qui assure la pratique de l'Aïkido ATCL.

et dès le 2^{ème} cours :

- ❑ **Complément de la cotisation annuelle** (*) **Aïkido** (à l'ordre d' « ATCL »),,
- ❑ **2 photos d'identité** (nouveau pratiquant), ou
 - Passeport Aïkido (ancien pratiquant) pour y coller le timbre "adhésion ISTA" annuel.

... Une facture sera fournie sur simple demande.

NB: En cas de prise en charge financière de la Cotisation aucune réduction ne sera accordée.

La cotisation annuelle (*1) **au Dojo d'Aïkido** (inclue l'adhésion-assurance (*4) ISTA de 40€) :

- ❑ **Ado.** (10 à 15 ans) à **St Laurent d'Agnay** **125€** (*2), adhésion ISTA incluse,
- ❑ **Ado.** (> 15 ans), **Adulte** à **St Laurent** **180€** (*3), adhésion ISTA incluse,
- ❑ **Cotisation de soutien** ... à partir de **250€**

Tous les chèques sont à libeller à l'ordre ... d'« ATCL »

(*1) La cotisation annuelle permet aux pratiquant(e)s de s'entraîner à tous les cours dispensés par le Dojo, dans la Salle (tarif) pour laquelle ils ont souscrit leur inscription.

(*2) Possibilité de payer en 2 chèques, datés du jour de l'inscription, retirables à 1 mois d'intervalle

(*3) Possibilité de payer en 3 chèques, datés du jour de l'inscription, retirables à 1 mois d'intervalle

(*4) L' Adhésion-Assurance ISTA permet à chaque pratiquant d'être assuré en responsabilité civile pendant tout le temps de la pratique et ce sur une année d'exercice (1^{er} sept. au 31 août an+1). Elle permet de pratiquer exceptionnellement dans d'autres Dojos (pour une pratique régulière dans un autre Dojo contacter le responsable de ce dernier afin de souscrire à une co-inscription), et de participer à tous les cours-stages de l'Ecole ISTA.

(*5) Pour participer aux rencontres ISTA, un double sera intégré au passeport

- Association loi 1901 1901 N° **W691067014** déclarée au Journal Officiel (N° de Parution **20070012**) -

Association ATCL : 449C, Rue du Clair 699440 St Laurent d'Agnay

tél.: **04.78.48.29.29**

Site: aikido-coteauxlyonnais.net

courriel: association@aikidocoteauxlyonnais.com