

Toulouse, le 27 août 2024

Objet : rentrée saison 2024/2025

Il est bientôt l'heure pour nos jeunes aikidokates et aikidokas de préparer le Kimono et de reprendre la direction des tatamis pour une nouvelle saison.

Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription, les modalités pratiques, ainsi que l'horaire du cours.

Dans le but de nous faciliter la tâche et afin de garantir à votre enfant de venir pratiquer dans les meilleures conditions, nous vous prions de bien vouloir nous rapporter votre dossier d'inscription **complet** (ou nous l'envoyer par mail à ela.aikido@gmail.com), dans les meilleurs délais avec les pièces jointes suivantes :

- **Le certificat médical ou l'attestation de santé (voir encadré ci-après),**
- La fiche d'inscription,
- L'autorisation parentale,
- Le ou les chèque(s) libellé(s) à l'ordre de « **École Lauragaise d'Aïkido** ». Vous pouvez faire jusqu'à 5 chèques (encaissements courant Octobre, Décembre, Février, Avril et Juin).

La demande de renouvellement de licence est à faire individuellement sur <https://mon.espace.ffaaa.com>. Pensez à vous munir de votre numéro de licence et de l'adresse mail que vous nous avez communiqué lors de votre inscription précédente. Un tutoriel est disponible en ligne :

<https://www.aikido.com/fr/aide-mon-espace-ffaaa/>

Les cours reprendront , *Mercredi 11 Septembre* au :

**Dojo municipal, Espace du BERJEAN
Place François Mitterrand
31750 - ESCALQUENS**

A très bientôt sur les tatamis et bonne rentrée à toutes et tous.

Le Bureau de l'ELA

AÏKIDO ENFANTS

SAISON 2024/2025

Horaires Escalquens

MERCREDI	14H00 – 15H00
----------	---------------

Tarifs Escalquens

CATÉGORIE	COTISATION
Enfant plein tarif	135€
Réduction Ticket Sport (1)	-63,50€ (Mairie + réduction 10%)
Réduction Pass'Sport (2)	-50€ (code unique Pass'Sport)

(1) Afin d'encourager la pratique d'une activité sportive chez les plus jeunes, la Mairie d'Escalquens a mise en place le « Ticket Sports ».

Plus d'informations sur :

<https://www.escalquens.fr/tickets-sports/>

(2) Le Ministère des Sports a mis en place la même démarche. Si vous êtes éligible, vous avez du recevoir la dernière semaine d'Août un e-mail contenant un identifiant unique .

Plus d'informations sur :

<https://www.pass.sports.gouv.fr/>



FFAAA - Ligue Midi-Pyrénées

ÉCOLE LAURAGaise D'AÏKIDO

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2024 / 2025

Prénom :

Nom :

N° de licence :

Date de naissance :

Téléphone :

Code unique Pass'Sport :

e-mail :

Adresse :

Code postal : Ville :



Nota : Dans la cadre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), nous vous informons que les informations récoltées, sont destinées à la demande de licence auprès de la FFAAA. Une copie de ces données est conservée à l'usage exclusif du club.



FFAAA - Ligue Midi-Pyrénées

ÉCOLE LAURAGaise D'AÏKIDO

AUTORISATION PARENTALE

SAISON 2024 / 2025

Je soussigné(e) :

Adresse :

Téléphone : Domicile :

Portable :

Travail :

Détenteur de l'autorité parentale, autorise l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

A pratiquer l'Aïkido en loisir et en compétition.

J'autorise en outre, les responsables de l'École Lauragaise d'Aïkido (professeurs ou membres du bureau) à prendre, en cas d'urgence, les mesures nécessaires à la sécurité de l'enfant.

Fait à : , le :

Signature
(Précédée de la mention «lu et approuvée»)

Dispositions concernant le certificat médical et le questionnaire de santé:

C'est la première inscription au club de votre enfant ?

**Le certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'Aïkido, est obligatoire pour valider votre inscription.
*Le questionnaire est inutile.***

Son certificat médical à plus de 3 ans ?

**Le certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'Aïkido, est obligatoire pour valider votre inscription.
*Le questionnaire est inutile.***

Autrement

**Le questionnaire médical suffit. Il vous est personnel.
Merci de ne transmettre que l'attestation de santé (dernière page).**

L'ensemble des certificats médicaux et des questionnaires de santé sont disponibles en ligne :
https://aikido.com.fr/wp-content/uploads/2022/07/Note-dinfo_certif_med-du-25-07-2022.pdf

CERTIFICAT MÉDICAL

attestant de l'absence de contre-indication à la
pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo, du Kinomichi
ou du Wanomichi

FFAAA-2022-26-NDI-COMMEDICALE – PAGE 4/9
Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

Je soussigné-e Dr.

Certifie avoir examiné ce jour, M/Mme

Né-e le _____

et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique :

- de l'Aïkido
- de l'Aïkibudo
- du Kinomichi
- du Wanomichi

Nombre de cases cochées : ____

Fait à _____

Le _____

Cachet et signature du médecin :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEURS

exigé pour l'établissement ou le renouvellement d'une licence sportive

FFAAA-2022-26-NDI-COMMEDICALE – PAGE 7/9

Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

Cher pratiquant, chère pratiquante,

Vous souhaitez pratiquer l'Aïkido, l'Aïkibudo, le Kinomichi ou le Wanomichi

Pour obtenir votre licence fédérale, vous devez être considéré(e) comme physiquement apte à la pratique de votre discipline.

Le décret du 7 mai 2021 permet de demander une licence fédérale pour les – 18 ans en remplissant un questionnaire médical. Toutefois, il est recommandé en cas de doute, de consulter son médecin pour l'établissement du Certificat d'Absence de Contre-Indications à la pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo, du Kinomichi et du Wanomichi.

Lorsque vous souhaitez **une licence ou son renouvellement**, vous devez remplir le questionnaire de santé ci-dessous avec l'aide de vos parents.

Selon vos réponses au questionnaire, vous devrez fournir l'un des documents suivants pour obtenir votre licence :

- Attestation de renseignement du questionnaire
- Certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'Aïkido, de l'Aïkibudo, du Kinomichi et du Wanomichi

« **QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR** EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT 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.

<input type="checkbox"/> Tu es une fille <input type="checkbox"/> 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 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 très 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)		
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		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
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 ?		
Etes-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.

ATTESTATION DE SANTÉ

FFAAA-2022-26-NDI-COMMEDICALE – PAGE 9/9

Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

Dans le cadre de la demande de licence auprès de la FFAAA, je soussigné-e atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des Sports, (adultes : daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017 ; enfants : daté du 7 mai 2021 et publié au Journal officiel du 8 mai 2021)

Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire strictement personnel et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

J'ai répondu NON à la totalité des rubriques du questionnaire.

⇒ Dans ce cas, je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

J'ai répondu OUI à l'une ou à plusieurs rubriques du questionnaire.

⇒ Dans ce cas, je suis informé-e que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique.

NOM et prénom : _____

Date : _____

Fait à : _____

Signature :