2023 BULLETIN D'ADHESION 2024

SECTION KARATE

www.aspttlille-karate.com

Je déclare adhérer à l'ASPTT-Lille métropole et m'engager à en respecter les règlements dont j'ai pris connaissance. Je m'engage en outre à acquitter la cotisation forfaitaire et le montant de l'assurance lors de mon inscription. Quoiqu'il arrive, ces sommes sont définitivement acquises au club. Je fournis un certificat médical d'aptitude aux sports de combat dès mon inscription, une autorisation parentale (pour les mineurs) et autorise le club à souscrire une assurance pour moi ou mon enfant. Je suis conscient que seule la possession de cette assurance me garantit contre les risques occasionnés par la pratique de ce sport.
En cas d'accident, je dégage le club et ses enseignants de toutes responsabilités. Je m'engage à respecter les règles et procédures en la matière: délais et déclaration ...
ATTENTION : Aucune cotisation ne sera remboursée

J'autorise le club à utiliser mon image sur le site internet

N'autorise pas le club à utiliser mon image sur le site internet

Lille le: Signature:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRATIQUANT

Adulte **Enfant** **Baby** **Jutsu** **Enfant(Moulin)** **Contact** **Senior**

Mme, Melle, M,

PHOTO

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone / / / / Nationalité.....

Tél / E_Mail .....@.....

N° Sécu. ..... Situation familiale .....

Né(e) le ..... Profession .....

Cadre réservé à l'administration

Agent Télécom / Poste	Montant(s) et mode de règlement	Licence ASPTT n°
Service: Autre: Bureau:		Renouvellement OUI NON Certificat médical OUI NON Poids: Grade:

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e), ... , agissant en qualité de père, mère, tuteur, autorise mon fils, ma fille, ... à pratiquer un sport de combat et prendre part, le cas échéant, aux compétitions sportives.

Signature du responsable légal du mineur:

Lille - Palais des Sports Saint Sauveur
Avenue Kennedy

ADULTES	ENFANTS
Contact : Bruno VERFAILLIE 06 87 02 54 60	Contact : Alexandre PAVY 06 84 77 06 20
Débutants : Lundi 19h-20h30 Jeudi 18h30-19h30 **Gradés :** Lundi 19h-20h30 (possibilité de s'entraîner avec les débutants) Mardi 19h-20h30 Jeudi 19h15-20h45 **Karaté Sportif :** Vendredi 19h-20h30 **Seniors :** Lundi 19h-20h30 **Défense Training :** Mercredi 19h15-20h 45	**Débutants :** Mercredi 16h-17h Samedi 14h-15h **Gradés :** Mardi 18h-19h *A partir de la ceinture verte* Mercredi 17h15-18h15 *Jusqu'à la Ceinture Orange/verte* Samedi 15h15-16h30 *(Tous grades)*
	BABY KARATE
	Contact : Marie Pierre ARNOULD 06 33 74 79 65
	Vendredi 17h45-18h45 Salle du CROQUET (à coté du Palais des Sports)

ASPTT Lille Métropole site « Moulins »
37 rue de Wazemmes 59000 Lille

ADULTES	ENFANTS
Contact : Laurent SIX 06 83 24 95 92	
Mercredi 19h15-20h45	Lundi 18h-20h Mercredi 17h15-19h15

Documents à fournir pour l'inscription :

- Fiche d'inscription ASPTT Section Karaté + Photo d'identité avec autorisation parentale pour les mineurs.
- Bulletin d'adhésion fédération des ASPTT
- Demande de Licence FFK
- 4 timbres postaux.
- Un certificat médical ou l'attestation médicale (si vous possédez un passeport sportif ne pas oublier de le faire noter dessus.)
- Votre cotisation, se rapprocher des entraîneurs.

Renseignements pendant les horaires de cours ou :
Tel : 06 87 02 54 60
Email : verfailliebruno@gmail.com
Site Internet : www.aspttlille-karate.com

FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET SAISON 2023/2024

> **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
Veillez 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** Veillez 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 reconnait 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)*

INFORMATIONS

VALIDITÉ DE LA LICENCE

La validité de la licence ne pourra être prise en compte que si elle est dûment signée par l'adhérent ou par son représentant légal. Conformément à l'art. 412 du Règlement Intérieur de la FFK, la licence n'est valable qu'après enregistrement informatique par la Fédération. Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les Statuts et Règlements de la FFK (textes officiels disponibles sur le site ffkarate.fr, rubrique *« Statuts et Règlements »*).

CERTIFICAT MÉDICAL

En application de la circulaire du 12 septembre 2022 de la FFK, désormais pour les pratiquants mineurs et majeurs, plus aucun certificat médical n'est exigé **(sous conditions)**. Retrouvez toutes les informations dans la rubrique *« Certificat médical »* sur le site ffkarate.fr

LOI DU 6 JANVIER 1978 « INFORMATIQUE ET LIBERTÉS »

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées exclusivement à la FFK. En application de la loi du 06 janvier 1978, modifiée, dite « Loi Informatique et Libertés », et du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès à la limitation, d'un droit à la portabilité, d'un droit d'opposition et également d'un droit de profilage.

Pour toute demande concernant l'exercice d'un des droits précités, vous pouvez contacter directement la Fédération à l'adresse suivante : **licences@ffkarate.fr**

ASSURANCES ET GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Les garanties sont consultables sur le site ffkarate.fr, rubrique *« Assurances »* ou sur demande écrite auprès de la FFK. Avant la signature de sa demande de licence, l'adhérent doit prendre connaissance des notices d'assurance et du bulletin **DéfensePlus FFK**.

> Responsabilité civile : l'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier des conditions de l'assurance responsabilité civile souscrite par la FFK.

> Accident corporel : la FFK met en garde le licencié contre les dommages corporels dont il peut être victime à l'occasion de la pratique du karaté ou d'une des disciplines associées. Elle attire son attention sur l'intérêt qu'il a à souscrire une assurance « individuel accident ». L'établissement de la licence permet à son titulaire de bénéficier, s'il le souhaite, des conditions d'assurance « accident corporel » souscrite par la FFK auprès de l'assureur Generali via le courtier WTW. Le soussigné reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du karaté et d'une des disciplines associées pouvant porter atteinte à son intégrité physique. Le soussigné déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des garanties telles qu'indiquées dans les notices d'assurance.

La FFK informe le licencié que le prix de la garantie de base « individuelle accident » s'élève à 0,59 € TTC quel que soit l'âge.

> Options complémentaires : le soussigné déclare avoir été informé, conformément à l'article L. 321-4 du Code du Sport, dans les notices d'assurance, des possibilités d'extension complémentaires des garanties de base qu'il peut souscrire personnellement auprès de Generali via le courtier WTW. Le bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires **DéfensePlus FFK** est également téléchargeable sur le site ffkarate.fr rubrique *« Assurances »*.

EN CAS DE SINISTRE

Le licencié peut procéder à la déclaration d'accident en ligne sur **ffkarate.wtwco.com** ou télécharger le formulaire « déclaration d'accident » sur ce site et l'adresser à la WTW.
N° à composer en cas de rapatriement nécessité par un accident ou une maladie grave :
Tél : +33 1 41 85 91 47 (contrat n°58 221 192)

WTW
Département Sports & Événements
Immeuble quai 33, 33/34 quai de Dion Bouton
CS 70001 – 92814 Puteaux Cedex
Ligne dédiée : 09 72 72 28 91
Mail : ffkarate@wtwco.com

STYLES ET DISCIPLINES

KARATÉ DO

Style	Code
Full Contact	KFC
Gojo Ryu	GOJU
Karaté Contact	KTAC
Kempo	KEMPO
Kinochimi	KINO
Kyokushinkaï	KYOK
Okinawa Shorin-Ryu	OKI
Shito Ryu	SHIT
Shorinji Ryu	SHORI
Shotokaï	SHOK
Shotokan	SHOT
Shotokan Oshima	SHOHS
Shukokaï	SHUK
Uechi Ryu	UECH
Wado Ryu	WADO
Autre style de karaté-do	KARA

KARATÉ JUTSU

Style	Code
Aito Self-défense	AITO
Body Karaté	BODY
France Shorinji Kempo	FSK
Genbudo	GEN
Juku Karaté Jutsu	JKJ
Karaté Mix	KMIX
Karaté Défense	KDEF
Kobudo	KOBU
Nanbudo	NANB
Nihon Taï-Jitsu	TAI
Nunchaku	NUNC
Pankido	PKD
Shidokan	SHID
Shindokaï	SHKA
Shinkido	KIDO
Shorinji Kempo	SKEM
Shudo Kan	SKAN
Taï-Do	TD
Taï-Jitsu	TAI
Taï Kyoku Ken	TKY
Takeda Budo	TAKE
Tokitsu Ryu	TOKI
Toreikan Budo	TORE
Wadokan	WKAN
Autre style de karaté-jutsu	KAJT

DISCIPLINES ASSOCIÉES

Style	Code
Arts Martiaux du Sud-Est Asiatique	
Kali Eskrima	KALIESK
Pencak Silat	SILA
Autres styles A.M. Sud-Est Asiatique	AMSEA
Arts Martiaux Vietnamiens	AMV
Krav Maga	KRAV
Para-Karaté	PARAK
Wushu (Arts Martiaux Chinois)	WUSHU
Yoseikan Budo	YOS

AUTRES DISCIPLINES

Style	Code
Capoeira	CAPOE
Kung Fu	KUNG
Kung Fu Chuan Fa	CHUAN
Seibukan	SEIBK
Qi-Gong	QGNG
Tai Chi Chuan	TCH

Bulletin d'adhésion 2023/2024 ASPTT LILLE Métropole,

Section KARATE

Nom* : _____

Prénom* : _____

Sexe* : ☐ Homme ☐ Femme Date de naissance ...../...../.....

Lieu de naissance*(1) :

☐ Né en France : Département _____/ Commune_____

☐ Né à l'étranger : Pays_____/ Ville _____

Adresse du domicile* : _____

_____

Code Postal : _____ Ville _____

E-mail : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile :_____

Profession : _____ Fonction publique : ☐ oui ☐ non

La Poste / Identifiant RH : _____

Licence Délégataire / Numéro : Compétition Loisirs

☐ Certificat médical du ____/ _____ / _____

Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :

☐ Renouvellement questionnaire de santé Cerfa n°15699*01 (Réponse NON à toutes les questions)

Activité : _____

Type d'adhésion : ☐ création ☐ Renouvellement

Licence FSASPTT :

.....Licence ASPTT PREMIUM 22 €

.....Licence ASPTT ACCES 6 €

Mode de paiement .....

Autorisation parentale

Je soussigné(e), M. ou Mme _____ représentant légale de_____certifie lui donner l'autorisation de :

- *Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités*
- *Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.*

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessous et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération.

À _____Le____/ ____/ _____

Signature obligatoire du demandeur ou son représentant

Honorabilité des encadrants bénévoles et professionnels licenciés [2]

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

☐ **J'ai compris et j'accepte ce contrôle**

Protection des données personnelles

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent.

Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : *FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.*

☐ Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation *(cession de droit à l'image)*.

☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.

☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

Assurances

L'établissement d'une Licence ASPTT PREMIUM ou Evènementielle permet à son titulaire de bénéficier des assurances "Responsabilité civile", "Assistance aux personnes" et "Dommages corporels" souscrites par la FSASPTT.

Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels » ou « Assistance aux personnes ».

Le montant de ces assurances compris dans le prix de la Licence ASPTT PREMIUM est de 1,84 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0.10 € dans la Licence ASPTT Evénementielle. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

Refus d'assurance « Dommages corporels » et/ou « Assistance »

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Je soussigné(e) _____ reconnais avoir pris connaissance :

- Du document d'information sur le produit d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :

☐ Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »

☐ Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération

A _____Le ____ / ____ / _____

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

N°15699*01

Annexe n°3 : **QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES LICENCIÉS MAJEURS**

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.

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

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.

FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

Annexe n°4 :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT 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 :