



Fiche d'adhésion 2021 – 2022

Nom : Prénom : né(e) le : / /

Adresse :

CP : Ville : Téléphone :

Adresse mail (obligatoire) :

J'autorise l'association autour du dao à diffuser mon image ou celle de mon enfant (pour les mineurs) dans le but de promouvoir ses activités associatives (mentions légales)

Renouvellement

Nouvelle inscription

Animateurs

Bureau

Cotisation annuelle de Septembre 2021 à juin 2022 à l'ordre de « Association autour du dao » (non remboursable)

Tai Chi Chuan	Cours 1 h :	150 €	+ Licence CNFW obligatoire
Qi Gong	Cours 1 h 30 :	180 €	20 € Loisir
Wushu	2 cours :	250 €	30 € Compétition - Grades

La participation OFP (Omnisport Frouard Pompey) pour les cours du dimanche matin est incluse dans la cotisation

La licence loisir CNFW Loisir (Comité National Français de Wushu) permet de pratiquer en club.

La licence CNFW compétition permet de participer aux événements et compétitions fédéraux nationaux organisés par le CNF Wushu.

Pour les paiements en 3 fois, indiquez les dates d'encaissement au dos des chèques. Revenus modestes : Informez-vous auprès de votre CAF, des dispositifs existent pour permettre à tous d'accéder à une activité de loisir.

Tarif étudiant, demandeur d'emplois et -18ans : -20 € sur présentation de justificatif

Tarif famille : -15€ sur la deuxième inscription puis -20€ sur inscription supplémentaire (hors tarifs étudiant -18ans et demandeur d'emploi)

Autorisation parentale pour les mineurs obligatoire lors de l'inscription

Je soussigné Mme/ M.

Autorise mon enfant à participer aux ateliers et animations de l'association autour du dao.

Date et signature du représentant légal

Certificat médical obligatoire dès la deuxième séance

Je soussigné Docteur certifie avoir examiné Mme/M.

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du Tai chi chuan, du Qi Gong ou du Wushu

en loisir

en compétition

Date, signature et cachet du médecin traitant



Fiche d'adhésion 2021 – 2022

Informations complémentaires à l'autorisation de soins

NB : Tous les animateurs de cours sont formés à la dispense de soins de premiers secours et le cas échéant, doivent s'assurer que l'élève n'a pas de contre-indications médicales à recevoir ces soins.

Coordonnées du médecin traitant :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone (obligatoire) :

Antécédents médicaux :

Allergies connues :

Asthme :

Alimentaires :

Médicamenteux :

Autre(s) :

L'élève présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite des précautions à prendre pour les encadrants pédagogiques ?

Autorisation d'intervention Obligatoire lors de l'inscription :

Je soussigné Mme/ M.

Responsable légal de l'enfant (pour les mineurs)

Autorise les personnes encadrant les activités à prendre toutes les mesures utiles en cas d'urgence pour l'hospitalisation

Date et signature (du représentant légal le cas échéant)

