

刀劍道場

TOKEN DOJO

Bienvenue au Token Dojo

Le dossier d'inscription au Token Dojo comporte plusieurs volets, répartis en divers organismes et fédérations. N'hésitez pas à demander l'assistance d'un membre du bureau en cas de besoin.

Afin de faciliter l'enregistrement et le traitement de votre dossier, merci de bien vouloir retourner en un seul dépôt :

Au titre de l'adhésion au Token Dojo

- 1 certificat médical d'aptitude à la pratique du kendo et/ou de l'escrime japonaise, d'ancienneté inférieure à 3 mois pour toute nouvelle inscription. Si le certificat a été porté directement sur le(s) passeport(s), merci de joindre une photocopie. Celui-ci sera valable 3ans.
- En cas de réinscription, 1 questionnaire « QS SPORT » (questionnaire à conserver, rendre l'attestation)
- 1 autorisation de droit à l'image pour les adultes
- 1 autorisation de sortie du dojo, de droit à l'image, de prise de décision en cas d'accident... pour les adhérents mineurs
- La fiche de cotisation, remplie avec l'assistance d'un membre du bureau pour les nouveaux adhérents
- Le règlement et son justificatif via le site hello asso ou par chèque de vos cotisations libellé à l'ordre de l' **A.O.B.**

Fédération Nationale de Battodo (FNB)

- 1 demande de licence individuelle FNB remplie et signée
- Le cas échéant, 1 demande de livret fédéral accompagnée d'une photo d'identité (conseillé pour les nouveaux adhérents, obligatoire pour les passages de grades à partir du 1^{er} dan)

Fédération Française de Judo et Disciplines Associées (FFJDA)

- 1 demande de licence individuelle Iaïdo et/ou Kendo remplie et signée, en fonction de la (des) discipline(s) pratiquée(s) par l'adhérents (attention, les fiches Kendo et Iaïdo sont différentes)
- 1 demande de livret fédéral accompagné d'une photo d'identité (obligatoire pour les passages de grades à partir de 1^{er} dan)

IMPORTANT : Pour des raisons de sécurité, d'assurance et de responsabilité, les dossiers d'inscription doivent être retournés complets dès que possible.

Un dossier incomplet depuis plusieurs séances (notamment en raison de l'absence d'un certificat médical valide) pourra conduire le Dojo à suspendre l'accès du pratiquant aux entraînements

- Dossier complet en attente
du certificat médical le.....
- Dossier retourné complet le.....



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),
Madame, Monsieur :

Adresse :

N° de téléphone :

Coordonnées du médecin traitant :

- Autorise
- N'autorise pas (Rayer la mention inutile)
Mon enfant à rentrer à son domicile à la fin des cours du mardi soir, du jeudi soir ou du samedi midi.

.....
- Autorise
- N'autorise pas
Les responsables de la section à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident et à faire effectuer une transfusion sanguine si besoin.
Je demande un transfert vers le service hospitalier suivant :

.....
- Autorise
- N'autorise pas
Le club à diffuser sur son site internet des photos de votre enfant lors des diverses activités de la section.

.....
- Autorise
- N'autorise pas
Les responsables de la section à prendre des photos des activités et les afficher dans les lieux publics pour d'éventuelles manifestations culturelles et sportives.

.....
- Autorise
- N'autorise pas
Les responsables de la section à transporter votre enfant lors des déplacements concernant les sorties de la section.

Date :

Signature : (précédée de « Lu et Approuvé »)



DROIT A L'IMAGE

Rappel des textes législatifs :

1) Fondée sur l'article 9 du Code civil, la jurisprudence française confère aux individus un droit à la protection de leur image. Il s'agit d'un droit de la personnalité selon lequel toute personne peut s'opposer à la diffusion et à l'utilisation de son image, essentiellement lorsque celle-ci la représente dans la sphère de sa vie privée. La publication de l'image d'un tiers requiert donc son autorisation.

2) Lorsqu'il s'agit d'une photographie de groupe ou d'une scène de rue, l'autorisation de la personne représentée n'est pas requise mais présumée. Cependant il doit s'agir d'une véritable photo de groupe, ce qui exclut tout cadrage mettant en évidence l'un des personnages.

Dans le cadre de sa communication (plaquettes, flyers, site Internet, articles de presse...), le Dojo peut être amené à valoriser des photographies ou films illustrant les disciplines enseignées et, par nature, comportant l'image de membres du dojo. Ces utilisations sont limitées à la communication propre au dojo, et excluent toute utilisation à des fins commerciales.

Afin d'assurer l'envoi et les circulations des informations, le Token Dojo recueille également les coordonnées de ses adhérents (principalement adresse courriel, éventuellement numéros de téléphone et adresses postales). Ces informations sont traitées de manière purement interne, sans aucune communication à des tiers.

Afin de respecter le droit à l'image de chacun, tout membre du Dojo s'engage à ne pas publier sur Internet ou sur les réseaux sociaux d'images ou de vidéos comportant d'autres pratiquants que lui-même, sans l'accord explicite des personnes concernées.

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Cocher la case retenue et rayer la mention inutile.

accepte la diffusion et l'utilisation de son image

s'oppose à la diffusion et à l'utilisation de son image

ATTENTION : ces dispositions ne concernent que le Token Dojo. Les fédérations de rattachement possèdent leurs propres dispositions en matière de traitement des données personnelles et de droit à l'image. Celles-ci font l'objet d'une demande d'accord à renseigner directement sur chaque bordereau de demande

A **Le**

Signature :

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

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.

**DEMANDE DE LICENCE INDIVIDUELLE FNBDA
SAISON 2025 / 2026**

NOM du DOJO :
Adresse :
.....
Téléphone :
Mail :@.....

Nom / Prénom

.....
.....

Date de naissance **Sexe** M F

Adresse

.....
.....

Ville

.....

Code postal

N° FNBDA **ou nouvel adhérent**

Date d'entrée saison 2025 / 2026 202|.....

Discipline(s) pratiquée(s) : **Battodo** **Jûjutsu** *Rayer la mention inutile*

La FNBDA est assurée à la MAIF. Le prix de la licence adulte est de 40 euros et de 25 euros pour les moins de 15 ans à la date de l'inscription.

L'année de naissance est indispensable pour pouvoir souscrire le contrat d'assurance.

Je m'engage dès l'inscription à présenter au responsable de mon club un certificat médical de non contre-indication aux disciplines pratiquées au sein de la FNBDA ou le questionnaire cerfa.

Fait à : le

Signature de l'adhérent (du ou des tuteurs légaux si le pratiquant est mineur), précédée de la mention "lu et approuvé".

Document à renvoyer par le club à :

Ass FF Battodo

SERGE DEGORE

1 square du parc, 38300 BOURGOIN JALLIEU

☎ 06 12 63 85 67 Mail : battodo@yahoo.fr

QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE



En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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*		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.

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 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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.				
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			OUI	NON
Ton âge : <input type="text"/> ans			OUI	NON
L'année	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 ?			
	Ces 2 dernières 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 ?			
À faire remplir par les 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.



**PRISE DE LICENCE
MAJEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE MEDICAL**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des
rubriques.*

Date et signature du sportif.



**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.