



## BULLETIN D'ADHESION Saison 2022/2023



La Section Judo de l'ASPPT Aix-en-Provence tient sa pratique dans 2 dojos.

**DOJO 1 :** Salle 3 du Pavillon Ste Victoire,  
chemin de l'eperon 13100 Le Tholonet

Lundi	17h - 18h	Pré-poussins / Poussins
	18h - 19h	Benjamin / Minimes
	19h - 20h30	A partir de Cadet
Mercredi	09h - 10h	Eveil 1
	10h - 11h	Eveil 2
	11h - 12h	Eveil 3
	17h - 18h	Pré-poussins / Poussins
	18h - 19h	Benjamin / Minimes
	19h - 20h30	A partir de Cadet
Vendredi	17h - 18h	Pré-poussins / Poussins
	18h - 19h	Benjamin / Minimes
	19h - 20h30	Ju-Jitsu - Self défense

**DOJO 2** Gymnase Cournand  
Avenue Docteur BERTRAND, 13090 Aix en Provence

Mardi	17h - 18h	de Pré-poussins à Minimes
-------	-----------	---------------------------

Chaque licencié a accès à tous les cours de sa catégorie.



# BULLETIN D'ADHESION

## Saison 2022/2023



	Total	Septembre	Janvier	Avril
Eveil : 2017 2019	200	94	53	53
Pré-Poussins : 2015 2016	250	110	70	70
Poussins : 2013 2014	250	110	70	70
Benjamins : 2011 2012	300	128	86	86
Minimes : 2009 2010	300	128	86	86
Cadets : 2006 2008	300	128	86	86
Juniors : 2003 2005	350	144	103	103
Séniors : 2002 et avant	350	144	103	103
Ceintures Noires	200	94	53	53

Différentes aides peuvent être déduites :

Pass'Sport Club Ville d'Aix

Carte Collégien

Pass'Sport Région

REDUCTION POUR LES ETUDIANTS

Si vous optez pour le règlement par virement, merci d'indiquer dans l'objet le nom et le prénom du pratiquant

RIB - Identifiant national de compte				Domiciliation	
ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01008	N° COMPTE 29296870029	CLE RIB 69	LA BANQUE POSTALE CENTRE FINANCIER 13000 MARSEILLE CEDEX 20	
IBAN - Identifiant international de compte <i>International Bank Account Number</i>				BIC - Identifiant international de l'établissement <i>Bank Identifier Code</i>	
FR36	2004	1010	0829	2968	7002 969
Titulaire du compte - <i>Account Owner</i>				PSSTFRPPMAR	
ASPTT AIX EN PROVENCE SECTION JUDO					



# BULLETIN D'ADHESION

## Saison 2022/2023



### INFORMATION DU PRATIQUANT :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Homme  Femme   
Courriel : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Ceinture : \_\_\_\_\_ Club saison précédente: \_\_\_\_\_  
N° licence : \_\_\_\_\_

### INFORMATION DU RESPONSABLE LEGAL :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  Fonction Publique

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

À \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20

Signature du responsable légal

Documents à fournir lors de l'inscription :

- Bulletin d'adhésion renseigné
- Photo d'identité
- Certificat médical

o 1ère inscription :

Certificat médical autorisant la pratique du judo en loisir et compétition

o Renouvellement inscription :

Si certificat médical de moins de 3ans

Attestation QS-Sport

Si certificat médical de plus de 3ans,

nouveau certificat médical à fournir

- Reglement de la licence

Chèque

Espèces

Virement

# 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		
L'année dernière	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 ?			
<b>À faire remplir par les parents</b>				
	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.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus  
et avoir répondu négativement à l'ensemble des rubriques

À \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20

Signature du responsable légal