



## BULLETIN D'INSCRIPTION

SAISON SPORTIVE 20.. / ..

NOM : .....	Prénom : .....
Date de naissance : ...../...../.....	Lieu de naissance : .....
Pour les mineurs, NOM et PRENOM du père, de la mère ou du responsable légal (rayer la mention inutile) : .....	Adresse complète : .....
Téléphone Domicile : .....	Téléphone Travail : .....
Téléphone Portable : .....	E-mail : ..... E-mail : .....

**Adhésion à des garanties complémentaires** : Le pratiquant ou le responsable légal reconnaît avoir été informé de la possibilité pour lui ou son enfant de souscrire des garanties complémentaires auprès de la Mutuelle des Sportifs (forfait hospitalisation, augmentation de la couverture) et d'en avoir reçu un imprimé (ci-joint p5&6). Il est impératif de **dater, signer cet imprimé** même si vous n'y souscrivez pas (**cocher ne pas y adhérer**).  
**NB** : toutes les zones surlignées en couleurs sont importantes ou à compléter...

### Engagement du pratiquant (ou de son représentant légal) :

De part, mon inscription, je m'engage à respecter le code moral du Ju-Jutsu ainsi que le règlement intérieur inclus dans les statuts de l'association affichés au Dojo et par voie de conséquence les statuts et le règlement intérieur de l'Académie Européenne de Ju-Jutsu Traditionnel (A.E.J.T.).

J'atteste avoir pris connaissance du document : "Informations aux pratiquants" qui m'a été remis.

J'ai versé ce jour la somme de **(compléter** en fonction du tarif p1), ..... € correspondant au montant de la cotisation à l'association Wa-Jutsu Bazeillais ainsi que de la carte de membre à l'Académie Européenne de Ju-Jutsu Traditionnel et la licence à la Fédération Léo Lagrange.

### Droit à l'image (Réponse obligatoire pour tous)

Toute personne, quelle que soit sa notoriété, dispose d'un droit exclusif sur son image (brute ou faisant partie d'un montage photo) et l'utilisation de celle-ci.

Nom, prénom : .....

Autorise l'association à utiliser les photos de groupes prises par elle, sur lesquelles figurent éventuellement mon enfant ou moi-même, pour assurer l'information et la promotion de ses activités. Sur simple demande de ma part, en cas de changement d'avis, les photos pourront faire l'objet d'un retrait sous réserve d'un délai de réalisation raisonnable. (**Rayer la mention inutile**).

Autorisation donnée pour les photos de mes enfants :	<b>oui</b>	<b>non</b>
Autorisation donnée pour les photos de moi-même	<b>oui</b>	<b>non</b>





**Engagement parental (Réponse obligatoire pour chaque enfant de moins de 18 ans) : (Paragraphe à rayer pour les adhérents majeurs). Tous les adhérents doivent signer en bas à gauche (y compris les majeurs).**

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

PRÉNOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

**Arrivée et départ des enfants lors des séances :**

Les parents des enfants pratiquants s'engagent à vérifier la présence d'un encadrant bénévole, en convention avec l'association, dans la salle de pratique lorsqu'ils accompagnent leurs enfants avant de le laisser. De même, ils s'engagent à venir récupérer leurs enfants à la fin de séance à l'heure précise dans la salle et non sur le parking. Pour les enfants de plus de 12 ans (séances pour adolescents) veuillez noter ci-dessous votre volonté de les laisser rentrer par leurs propres moyens et à quitter la salle une fois la séance terminée afin de rentrer seul à la maison par le trajet le plus direct :

J'autorise mon enfant à venir et à rentrer seul aux séances d'entraînements qui le concernent.

Je n'autorise pas mon enfant à venir et à rentrer seul aux séances d'entraînements qui le concernent.

Par ce choix, les parents dégagent de toutes responsabilités les représentants du club quant à la surveillance des enfants en dehors de la salle pour le trajet (aller et retour) entre le domicile et le dojo, s'ils ont autorisé leur enfant à venir et à rentrer seul. Les accidents de trajet entre le domicile et la salle d'entraînement sont couverts par l'assurance M.D.S., sous couvert que le trajet soit le plus direct possible (pas de détours).

#### **Règlement Général sur la Protection des Données**

L'adhérent (ou le tuteur légal) reconnaît avoir été informé que : « Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à :

1. Souscrire en votre nom les adhésions obligatoires et assurances précisées dans le formulaire;
2. Vous contacter à des fins d'informations sur les modifications de planning et activités de l'association;
3. Permettre la gestion des passages de titres et remises de brevets dans le cadre de la méthode wa-jutsu.

Les destinataires des données sont :

- I. Le bureau et le directeur technique de l'association ;
- II. L'association Wa-jutsu Bazeillais de S<sup>te</sup> Bazeille, conformément à la convention qui nous lie ;
- III. L'Académie Européenne de Ju-Jutsu Traditionnel conformément à la reconnaissance acquise ;
- IV. Lister en suivant les autres destinataires éventuels.

En aucun cas vos données ne sont transmises à d'autres tiers, y compris au sein de l'association et d'autant plus à l'extérieur. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Monsieur le secrétaire de l'Association Wa-jutsu Bazeillais, 14 rue des combattants d'AFN 47180 S<sup>te</sup> Bazeille par lettre ou email, qui assure la responsabilité des traitements effectués et la relation avec la CNIL. La durée de conservation des données est de 10 ans sur un système informatique privé non accessible. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. ».

**FAIT POUR VALOIR CE QUE DE DROIT, après lecture complète du présent formulaire page 3 et 4, l'adhérent valide par la mention manuscrite « lu et approuvé » et signe en bas de page:**

(En cas de refus, il ne peut adhérer à l'association)

Signature des parents ou de l'un des représentants légaux tuteurs pour les mineurs.

Signature de l'adhérent (à partir de 13 ans)

A....., le .....

**lu et approuvé + Signature du pratiquant**

**lu et approuvé + Signature du parent pour les moins de 13ans**



# ACADÉMIE EUROPÉENNE DE JIJITSU TRADITIONNEL

École d'activités physiques et sportives légalement déclarée auprès du Ministère de la Jeunesse et des Sports Français



**CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION MÉDICALE**  
à faire remplir par  votre médecin référent  pour solliciter l'inscription dans un club reconnu par l'A.E.J.T.

Docteur,

Vous suivez régulièrement votre patient et vous le connaissez dans sa globalité. Vous êtes en conséquence le mieux placé pour déterminer en fonction des contre-indications que vous trouverez au dos de la feuille, s'il existe pour lui des incompatibilités ou des réserves dans ses aptitudes à la pratique sportive. Nous vous demandons de remplir ce certificat médical qui lui est demandé, dans le cadre de la pratique du Jijitsu traditionnel, méthode wa-jutsu (Art martial non compétitif à but non violent).

Merci de cocher selon le cas, bien sur dans le respect de votre obligation de secret médical.

En cas d'impossibilité, il est alors préférable de cocher la contre-indication.

Les pathologies chroniques et les traitements au long cours, sont à apprécier en relation avec les capacités nécessaires.

**JACQUES JEAN QUERO**

Professeur de Judo, Jijitsu et méthodes  
de combat assimilées.  
Diplômé d'état 2<sup>e</sup> degré  
Titulaire du brevet de maître décerné au  
japon

Tél. : 04.67.47.38.19  
Télécopie : 04.67.47.54.85

Nom : ... [redacted] ..... Prénom : .. [redacted] .....

Né (e) le : .. [redacted] ..... Club : **Wa-Jutsu Bazeillais** .....

Adresse : .... [redacted] .....

Stade des valeurs : ..... Tél. .... Fax.....

Activité sportive non contre indiquée

Activité sportive non contre indiquée, mais avec des réserves médicales à la pratique d'un sport.

*Je vous signale, avec l'accord de mon patient, la présence d'un traitement au long cours et/ou le patient est porteur d'une maladie chronique.*

Activité sportive contre indiquée

Ce certificat doit être remis à votre club, obligatoirement avant la première séance de pratique. ( Hors séance d'essai )

En cas de doute, si le club ne sait pas se prononcer malgré le cadre de pratique défini dans le règlement de l'école A.E.J.T., vous devez faire parvenir au siège de l'A.E.J.T. une demande d'avis accompagnée d'une lettre du médecin sous pli confidentiel expliquant le contexte médical de la personne souhaitant pratiquer.

Date obligatoire d'établissement du certificat :

Nom, Cachet Et Signature Du Médecin.



# ACADÉMIE EUROPÉENNE DE JUJITSU TRADITIONNEL

École d'activités physiques et sportives légalement déclarée auprès du Ministère de la Jeunesse et des Sports Français



## LES CONTRES INDICATIONS CONNUES À LA PRATIQUE DU JUJITSU, MÉTHODE WA-JUTSU

Il est classique de citer parmi les contre indications au sport en général et donc au Jujitsu Traditionnel en particulier les affections suivantes:

### 1. Les affections cardio-vasculaires:

- les cardiopathies ou insuffisances cardiaques
- les hypertensions
- les coronarites les troubles du rythme: bradycardies (pouls lent), tachycardies (pouls rapide),...
- les péricardites
- les lésions valvulaires (rétrécissement aortique, rétrécissement mitral, séquelles de rhumatisme articulaire aigu,...)

### 2. Les affections respiratoires:

- Asthme
- Bronchite chronique
- Emphysème
- Silicose

### 3. Les affections de l'appareil locomoteur:

- Amyotrophie myopathique ou d'origine médullaire
- Arthrose
- Arthrite
- Maladies osseuses

### 4. Les affections congénitales avec malformations.

### 5. Les affections rénales:

- Insuffisance rénale
- Néphrites

### 6. Les affections neuropsychologiques:

- Épilepsie,...

### 7. Les affections endocriniennes:

- Diabète
- Maladie de Basedow et autres affections thyroïdiennes

### 8. Les affections sanguines:

- Hémophilie...

C'est bien sûr au médecin référent seul qu'il appartient de délivrer un certificat attestant l'absence de contre indications à la pratique de cet Art martial. Mais il ne pourra juger de l'aptitude du sujet que s'il est convenablement informé des spécificités de la pratique du Jujitsu Traditionnel.

Il serait en effet regrettable de priver des bienfaits de la pratique tous les diabétiques, asthmatiques ou épileptiques correctement équilibrés par un traitement adapté.

Par exemple, un sujet stressé, hypertendu ou asthmatique par exemple, risque fort de voir son traitement médicamenteux s'alléger du fait de la pratique de cet Art martial dans une ambiance de détente, propice à l'épanouissement de l'individu.

### Rappel de la réglementation de l'école A.E.J.T.

1 bis, chemin de Puech-Long - 34430 ST JEAN DE VÉDAS - SIRET : 390 973 980 00019 - APE : 804 D

Ce certificat comporte une option de non contre-indication avec des réserves médicales à la pratique d'un sport. Si le médecin référent coche cette case, il ouvre une possibilité à la personne qui désire s'inscrire dans votre club pour pratiquer en 2<sup>e</sup> formule ( La 2<sup>e</sup> formule s'adresse à des personnes aptes à l'exercice sportif mais présentant des difficultés physiques mineures ( articulaires pour descendre au sol, pour la pratique en position agenouillée, pour la pratique des chutes, pour des problèmes d'essoufflement lorsqu'il applique des modes d'entraînement rapide )) mais vous devez savoir que cette pratique a des limites à respecter, car si la personne présente une pathologie médicale, elle doit rester :

- Compatible avec la pratique d'un art martial non compétitif ;
- Stabilisée avec ou sans traitement médical continu ;
- Sans utilisation de prothèse physique ou de matériel externe ( sauf prothèse auditive ) ;
- Ne pas entrer dans les cas nécessitant une compétence d'encadrement spécifique ;

Tout autre cas est donc exclu de la pratique possible et doit être refusé, car nos encadrants bénévoles ne disposent pas à l'heure actuelle de compétences en matière d'accueil de personnes présentant un handicap.







# SPORTMUT

## CONTRAT COLLECTIF DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE RÉSERVÉ AUX MEMBRES DE LA M.D.S. BÉNÉFICIAIRE DE GARANTIES COLLECTIVES DE BASE

### NOTICE D'INFORMATION

En adhérant à SPORTMUT vous pouvez bénéficier de garanties complémentaires en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou de décès résultant d'un accident survenu pendant la pratique du ou des sports déclarés sur la demande d'adhésion :

#### UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE :

Le capital que vous choisissez est le capital maximal versé en cas d'invalidité égale à 100%. Ce capital est réduit lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100%. **Aucun capital n'est versé pour un taux d'invalidité inférieur ou égal à 5%.**

#### DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE :

Garantie ne pouvant être souscrite que si vous exercez une activité professionnelle rémunérée régulière.

Les indemnités vous sont versées mensuellement à terme échu, dans la limite de la perte de revenus réelle et du montant de garantie souscrit (sous déduction des indemnités versées par le(s) régime(s) de prévoyance et de celles attribuées au titre de la loi sur la mensualisation et de la convention collective applicable), après une période ininterrompue d'arrêt total de travail appelée période de franchise. **La période de franchise n'est pas indemnisée.** La durée d'indemnisation est de 1095 jours.

**Quelle que soit la durée d'indemnisation choisie, l'indemnité journalière cesse d'être versée à la date de consolidation de votre état de santé.**

Vous ne pouvez choisir un montant de garantie qui vous ferait bénéficier en arrêt de travail de ressources supérieures à celles dont vous disposez en période d'activité.

Un justificatif de revenus est exigé.

#### UN CAPITAL DÉCÈS : qui sera versé au bénéficiaire désigné.

#### FORMULES ENFANT :

Seules les formules marquées d'un astérisque (\*) dans le tableau figurant au recto peuvent être souscrites pour les mineurs de moins de 12 ans. (le bulletin devant être revêtu de la signature des parents ou des représentants légaux).

Pour les mineurs âgés de 12 à 18 ans, le bulletin devra être revêtu de la signature de ceux-ci, et de celle des parents ou des représentants légaux.

#### FORMULE + 60 ANS :

Seule la formule marquée de deux astérisques (\*\*) dans le tableau figurant au recto peut être souscrite par les personnes âgées de plus de 60 ans et moins de 65 ans.

### MODALITÉS D'ADHÉSION

Des formules de garanties pré-tarifées vous sont proposées ci-dessous.

Si l'une de ces formules vous convient, vous pouvez remplir la demande d'adhésion et l'adresser à la M.D.S. accompagnée de votre règlement (\*). A réception la M.D.S. vous adressera un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat SPORTMUT. Vous disposerez alors d'un délai de 40 jours pendant lequel vous pourrez renoncer à votre adhésion. Passé ce délai votre adhésion deviendra définitive.

**Si ces formules ne sont pas adaptées à vos souhaits, vous pouvez en choisir d'autres : il suffit de contacter la M.D.S.**

(\*) Les garanties prennent effet le lendemain de l'envoi à la M.D.S. de la demande d'adhésion accompagnée du règlement de l'option choisie.



**GROUPE MDS**  
Mutuelle des Sportifs

2 - 4, RUE LOUIS DAVID - 75782 PARIS CEDEX 16  
TEL : 01 53 04 86 86 - FAX : 01 53 04 86 87

