



Pour le bon fonctionnement du Club, nous avons besoin que le **dossier soit complet** et **accompagné du règlement total**.

- La fiche de renseignements (***complétée et signée***).
- Une photo d'identité de moins d'un an.
- Le règlement intérieur (***complété et signé***).
- L'autorisation de prise de vue et de diffusion d'images (***complétée et signée***).
- L'autorisation parentale pour les mineurs (***complétée et signée***).
- Le questionnaire Médical MAJEUR ou MINEUR (***complété et signé***).
- Le certificat médical en cas de "OUI" dans le questionnaire.
- Le certificat médical pour les compétiteurs (ou les éventuels compétiteurs), avec la mention "*absence de contre-indication à la pratique du Yoseikan Budo en compétition*"
- La feuille de Licence (***complétée et signée***) OU la Licence pré-remplie pour les anciens adhérents, donnée par le Club à la rentrée (***informations à vérifier et feuille signée***).
- Votre règlement complet.
- Pass' Sports Citoyen (*Subventions en 2025-2026 : 15 € - 70 €*) :
  - Discipline : **Karaté**
  - Commune : Méru
  - Club : **Yoseikan Budo Méru**

Merci de votre compréhension.



# YOSEIKAN

## INSCRIPTION YOSEIKAN - 2026/2027

### HORAIRES

|                 | Année de naissance | Lundi         | Jeudi         | Vendredi  |
|-----------------|--------------------|---------------|---------------|-----------|
| Enfants         | 2018 à 2021        | 17H45 / 18H45 | 17H45 / 18H45 |           |
| Pré-ados / ados | 2011 à 2017        | 18H45 / 20H   | 18H45 / 20H   |           |
| Adultes         | 2010 et avant      | 20H / 22H     | 20H / 22H     | 20H / 22H |

N.B. : Les catégories d'âge peuvent changer dans l'année selon l'effectif des cours ou selon l'enfant.

### TARIFS\*\*

|                                                                         | Enfants / Ados          |                          |                          |                         |                          |                          | Adultes            |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
|                                                                         | 2009 à 2021             |                          |                          |                         |                          |                          | à partir de 18 ans |
|                                                                         | 1 cours par semaine     |                          |                          | 2 cours par semaine     |                          |                          |                    |
|                                                                         | 1 <sup>er</sup> inscrit | 2 <sup>ème</sup> inscrit | 3 <sup>ème</sup> inscrit | 1 <sup>er</sup> inscrit | 2 <sup>ème</sup> inscrit | 3 <sup>ème</sup> inscrit |                    |
| Licence (montant dû à la fédération)                                    | 39 €                    | 39 €                     | 39 €                     | 39 €                    | 39 €                     | 39 €                     | 39 €               |
| Frais du Club                                                           | 11 €                    | 11 €                     | 11 €                     | 11 €                    | 11 €                     | 11 €                     | 11 €               |
| Adhésion (annuelle)                                                     | 120 €                   | 110 €                    | 90 €                     | 170 €                   | 160 €                    | 140 €                    | 200 €              |
| <b>TOTAL (sans remise)</b>                                              | <b>170 €</b>            | <b>160 €</b>             | <b>140 €</b>             | <b>220 €</b>            | <b>210 €</b>             | <b>190 €</b>             | <b>250 €</b>       |
| Pass'sport Oise (-18 ans), sans restriction : 15 €*                     | 155 €                   | 145 €                    | 125 €                    | 205 €                   | 195 €                    | 175 €                    | X                  |
| Pass'sport national (6 à 18 ans),<br>bénéficiaire ARS, AEH, AAH : 70 €* | 85 €                    | 75 €                     | 55 €                     | 135 €                   | 125 €                    | 105 €                    | X                  |

\* Montant des subventions en 2025-2026. Voir les conditions d'attribution sur les sites respectifs.

\*\* Ne comprend pas l'équipement (kimono, gants, protège-dents ...).

### Règlement :

- Règlement comptant : Espèces ou chèque à l'ordre du **YOSEIKAN BUDO MERU**
- Règlement en plusieurs fois : chèques à l'ordre du **YOSEIKAN BUDO MERU** en date de leur création et indiquer au dos de chaque chèque la date d'encaissement (un chèque sera encaissé le mois de l'inscription puis un par mois pour les suivants).
- Chèques vacances ou sport : **ANCV**



## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

1<sup>ère</sup> inscription : ☐

Renouvellement : ☐

NOM : ..... PRÉNOM : .....

SEXE : Masculin / Féminin

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

En situation de Handicap : ☐ oui ☐ non

Adresse Mail (en majuscule):

.....@.....

Téléphone : .....

**Communication du club via Whatsapp :**

☐ déjà inscrit.

☐ pas inscrit / changement de numéro / ajout d'un autre numéro. Téléphone :

.....

Si mineur (ou sous tutelle), coordonnées du tuteur légal :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence (IMPÉRATIF) :**

1<sup>ère</sup> personne à contacter :

Nom : .....

Tél. : .....

Lien de parenté : .....

2<sup>ème</sup> personne à contacter :

Nom : .....

Tél. : .....

Lien de parenté : .....

**Informations à nous communiquer (santé, allergies, autres ...) :**

A Méru, le .....

**approuvé » :**

**Signature du représentant légal (précédée de la mention « lu et**

### Cours :

Enfants ☐

Pré-ados / Ados ☐

Adultes ☐

### Nombre de cours :

1 ☐ 2 ☐

### Si fratrie :

1er inscrit : ☐

2ème inscrit : ☐

3ème inscrit : ☐



## RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Pour le bon déroulement des séances, il est souhaitable que les parents n'assistent pas aux cours. Chaque séance avant les vacances scolaires sera en libre accès aux parents, grands-parents et autres pour leur permettre de voir l'évolution des enfants.

- Les pratiquants sont **sous la responsabilité du professeur uniquement pendant les cours** et dans l'enceinte du dojo. Le cours commence et termine par un salut. Les enfants sont donc **sous l'entière responsabilité des parents avant le salut et après le salut.**
- Les parents devront impérativement **s'assurer de la présence du (des) Professeur(s)** avant de laisser leur enfant, **veiller à ce que les enfants entrent dans le Dojo et être présents dès la fin du cours.**
- Chaque pratiquant doit venir avec **une paire de claquettes, tongs ou chaussons** dans son sac de sport. Pour des mesures d'hygiène, il est recommandé d'avoir une deuxième paire de chaussures (paire de claquettes, tongs ou chaussons).
- Il est important de prévoir une gourde d'eau.
- **Les kimonos doivent être propres** et lavés régulièrement.
- Les pratiquants doivent être propres, **maines lavées, ongles coupés (aux mains comme aux pieds).**
- Il ne faut pas entrer dans le dojo avant que la porte soit ouverte de l'intérieur, ceci afin de garder la concentration des pratiquants jusqu'à la fin des cours.
- Les cours commencent aux horaires indiqués sur les documents d'inscription. Il est donc conseillé d'arriver cinq à quinze minutes avant le début du cours afin de s'habiller. Des vestiaires sont à votre disposition au rez-de-chaussée.
- Le club ne peut en aucun cas être tenu responsable de la perte ou du vol d'objets personnels ou de valeur.
- Les arts martiaux se pratiquent **sans bijoux**. Merci de vous assurer que vos enfants ont retiré les bagues, boucles d'oreilles, montres, chaînes, colliers, bracelets, barrettes métalliques ....

Merci de votre compréhension.

A Méru, le .....

Signature du représentant légal :

## AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION D'IMAGES

Je soussigné(e), M. / Mme / M<sup>elle</sup> .....  
adhérent / tuteur légal\*, autorise le **YOSEIKAN BUDO MERU** :

**OUI / NON :** à photographier ou filmer ma personne / mon enfant\* dans le cadre des activités sportives, de la vie quotidienne lors de stages, compétitions ou autres occasions liées à la vie du club.

**OUI / NON :** à utiliser l'image de ma personne / mon enfant en interne au club, dans un but pédagogique.

**OUI / NON :** à diffuser l'image de ma personne / mon enfant\* sur support papier (journaux, magazine..), sur le site ou les réseaux sociaux du club, sur support vidéo pour diffusion occasionnelle.

\* barrer la mention inutile

A Méru, le .....

Signature du représentant légal :

\*\*\*\*\*

## Pour les mineurs : AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), ..... père / mère / tuteur  
légal,

autorise mon enfant ..... à suivre les  
cours de Yoseikan, sous la direction des enseignants du club **YOSEIKAN BUDO  
MERU.**

A Méru, le .....

Signature du représentant légal :



EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

## Annexe n°1 :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« 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 DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE 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 regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

|                                                                                                                                                                                                                      |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>                                                                                                                                          | Ton âge : _____ ans      |                          |
| <b>Depuis l'année dernière</b>                                                                                                                                                                                       | OUI                      | NON                      |
| Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré(e) ?                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ?                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Depuis l'année dernière</b>                                                                                                                                                                                       | OUI                      | NON                      |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>                                                                                                                                                                  |                          |                          |
| Te sens-tu très fatigué(e) ?                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Aujourd'hui</b>                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Questions à faire remplir par tes 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 ?                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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.



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR LICENCIÉ MINEUR

Attestation de réponse au contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence ou de l'inscription à une compétition.

Je soussigné(e) .....

Exerce l'autorité parentale sur .....

Atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à [l'ANNEXE II-23](#) (article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :



### 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                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>                                                                                                                                                                                       |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>A ce jour</b>                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |
| 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"/> |

\*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 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.

### 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 :





FÉDÉRATION  
FRANÇAISE  
KARATÉ

# DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET SAISON 2026/2027

> 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

Veuillez 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](http://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 ☐ Nationalité .....

▼ Nom

▼ Prénom

▼ Date de naissance : jour/mois/année **IMPORTANT** Veuillez 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, ...

► Personne en situation d'handicap ☐ oui ☐ non

▼ Lieu-dit

▼ Code postal

▼ Commune

▼ Téléphone 1

▼ Téléphone 2

▼ Code style (voir au verso)

> INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants, professeurs, arbitres et coaches)

▼ 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 39 € TTC (licence : 38,40 € TTC et assurance : 0,60 € 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](http://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 reconnaît 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 0,60 € de l'assurance, mais régler finalement la somme de 38,40 € TTC.
- Avoir pris connaissance, au verso ou sur [ffkarate.fr](http://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)

> Acceptez-vous de recevoir les actualités de la FFK ? ☐ oui ☐ non



## 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](http://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](http://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](mailto:licences@ffkarate.fr)

## ASSURANCES ET GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Les garanties sont consultables sur le site [ffkarate.fr](http://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 de souscription des garanties complémentaires.

► **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 Marsh. 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 0,60 € 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 Marsh. Le bulletin de souscription de garanties complémentaires est situé en dernière page de la notice d'information assurances.

### EN CAS DE SINISTRE

Le licencié peut procéder à la déclaration d'accident en ligne sur [assurances.karate@marsh.com](mailto:assurances.karate@marsh.com) ou télécharger le formulaire « déclaration d'accident » sur ce site et l'adresser à Marsh. N° à composer en cas de rapatriement nécessité par un accident ou une maladie grave : Tél : +33 1 45 16 66 36 (contrat n°10273)

Marsh  
Département Sports & Événements  
Tour Ariane  
92088 Paris La Défense Cedex  
Ligne dédiée : 01 87 21 27 86  
Mail : [assurances.karate@marsh.com](mailto:assurances.karate@marsh.com)

**SERVICE LICENCES**  
01 41 17 44 40  
[licences@ffkarate.fr](mailto:licences@ffkarate.fr)

## STYLES ET DISCIPLINES

### KARATÉ DO

| Style                    | Code  |
|--------------------------|-------|
| Karaté Full Contact      | KFC   |
| Goju Ryu                 | GOJU  |
| Karaté Contact           | KTAC  |
| Kempo                    | KEMPO |
| Kinomichi                | KINO  |
| Kyokushinkai             | KYOK  |
| Okinawa Shorin-Ryu       | OKI   |
| Shito Ryu                | SHIT  |
| Shorinji Ryu             | SHORI |
| Shotokai                 | SHOK  |
| Shotokan                 | SHOT  |
| Shotokan Oshima          | SHOHS |
| Shukokai                 | SHUK  |
| Uechi Ryu                | UECH  |
| Wado Ryu                 | WADO  |
| Autre style de karaté-do | KARA  |

### KARATÉ JUTSU

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

### DISCIPLINES ASSOCIÉES

| Style                                     | Code    |
|-------------------------------------------|---------|
| Arts Martiaux du Sud-Est Asiatique        |         |
| Kali Eskrima                              | KALIESK |
| Pencak Silat                              | SILA    |
| Autres styles A.M. Sud-Est Asiatique      | AMSEA   |
| Vovinam Viet Vo Dao                       | VVVD    |
| Arts martiaux vietnamiens traditionnels   | AMVTRAD |
| Autre style des arts martiaux vietnamiens | AAMV    |
| 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   |
| Wushu Lutte Chinoise | WLCH  |
| Jeet Kune Do         | JKD   |



FFK 39 rue Barbès 92120 MONTROUGE

[ffkarate.fr](http://ffkarate.fr)