



# Formulaire d'adhésion Saison 2026/2027

Nom .....

Prénom.....

Tél. ....

Email.....

## Personne à prévenir en cas d'urgence

1. Nom..... Tél ...../...../...../...../.....

2. Nom..... Tél ...../...../...../...../.....

3. Nom ..... Tél ...../...../...../...../.....

## Documents à compléter et à joindre au dossier

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | Réservé<br>KMOV |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|
| Demande de licence FFKDA complétée / signée (y compris anciens adhérents)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Annexe 1  |                 |
| Décharge de responsabilité, autorisation de reproduction et de représentation de photographies et vidéo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Annexe 2  |                 |
| Pour les adhérents mineurs, attestation sur l'honneur de la personne exerçant l'autorité parentale sur le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Annexe 3  |                 |
| Pour les nouveaux adhérents, une photo d'identité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A joindre |                 |
| <p><b>Cotisation (*)</b><br/><b>215 € avec T-shirt la première année</b><br/><b>200 € pour les anciens (sans T-shirt)</b></p> <p>Paiement par chèque ou espèces, Pass Région accepté (code à nous communiquer)</p> <p>(*) La cotisation de la saison <u>n'est pas remboursable dans les cas de restrictions indépendantes de notre volonté</u>, notamment en cas des limitations induites par les restrictions sanitaires ou de réquisition du COSEC.<br/><b>La cotisation FFKDA est incluse dans les tarifs ci-dessus</b></p> | A joindre |                 |

> CLUB

*Si vous avez déjà été licencié(e) indiquez ici votre n° de licence*

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

▼ Nom ▼ Prénom

▼ Date de naissance : jour/mois/année **IMPORTANT** Veillez 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)

|                                                                                                                                                                        |                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>▼ Nom de naissance</p> <p>▼ Numéro de département de naissance</p> <p><b>Uniquement si pays de naissance autre que la France</b></p> <p>▼ Nom et prénom du père</p> | <p>▼ Ville de naissance</p> <p>▼ Pays de naissance</p> <p>▼ Nom et prénom de la mère</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

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   |
|--------------------------------------|--------|
| Aïto 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)

## ANNEXE 2

### DECHARGE DE RESPONSABILITE – ADHERENTS MAJEURS

Je soussigné(e)

.....

Né(e) le ..... / ..... / ..... à .....

- ✓ reconnais pratiquer cette activité sous ma responsabilité et avoir été informé des risques inhérents à la pratique du Krav Maga.
- ✓ Déclare ne pas avoir de contre-indication à la pratique du sport et notamment du KRAV MAGA.
- ✓ Déclare décharger de toute responsabilité KRAV MAGA VALENCE, concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par moi, en cas de vol ou de perte de biens, ainsi que toute dégradation des sites que je pourrais occasionner.
- ✓ Déclare reconnaître que KRAV MAGA VALENCE décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant les entraînements ou les événements qu'il organise.
- ✓ Déclare renoncer également à faire valoir, toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, dans le cadre de la participation à des entraînements ou des événements organisés par KRAV MAGA VALENCE.
- ✓ Déclare m'engager à faire renoncer mes assureurs à tout recours contre KRAV MAGA VALENCE. Il incombe à chaque participant, s'il l'estime nécessaire, de souscrire une assurance.
- ✓ Autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par mon état de santé.

Fait pour servir et valoir ce que de droit, à Valence, le .....

**Signature**

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AUTORISATION PERMANENTE DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE<br/>PHOTOGRAPHIES ET VIDEOS – ADHERENTS MAJEURS ET MINEURS</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Je soussigné(e).....,

☐ accorde à l'association KRAV MAGA VALENCE, la permission de publier et d'utiliser les photographies et vidéos, sur lesquelles je figure ou l'enfant dont je suis le représentant légal, qui seraient prises dans le cadre d'activités auxquelles je participe ou mon enfant participe : cours, stages, démonstrations... Celles-ci pourront être reproduites par l'association susmentionnée ou par la presse en partie ou en totalité sur tout support (internet, revues, supports de l'école ou autre support de presse), sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par simple courriel à l'adresse de l'association. Je m'engage à ne pas tenir pour responsable KRAV MAGA VALENCE ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission en ce qui relève de la possibilité de changement de cadrage, couleur ou densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

☐ Je ne l'autorise pas.

Fait pour servir et valoir ce que de droit, à Valence, le .....

**Signature**

## ANNEXE 3

### ATTESTATION POUR LES ADHERENTS MINEURS

Je soussigné(e), ....., Père, Mère, Tuteur,

- ✓ Déclare que mon enfant ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport et notamment du KRAV MAGA.
- ✓ Déclare décharger de toute responsabilité KRAV MAGA VALENCE, concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant, en cas de vol ou de perte de biens, ainsi que toute dégradation des sites qu'il pourrait occasionner.
- ✓ Déclare reconnaître que KRAV MAGA VALENCE décline toute responsabilité en cas de vol, bris ou perte des biens personnels des participants pendant les entraînements ou les événements qu'il organise.
- ✓ Déclare renoncer également dès aujourd'hui à faire valoir, toutes revendications, de quelque nature qu'elles soient, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, dans le cadre de la participation à des entraînements ou des événements organisés par KRAV MAGA VALENCE.
- ✓ Déclare m'engager à faire renoncer mes assureurs à tout recours contre KRAV MAGA VALENCE. Il incombe à chaque participant, s'il l'estime nécessaire, de souscrire une assurance.
- ✓ Autorise KRAV MAGA VALENCE à faire pratiquer à tout médecin toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.
- ✓ Après l'entraînement
  - ☐ J'autorise mon enfant à rentrer seul.
  - ☐ Je viendrai récupérer mon enfant à la fin des cours.

Fait pour servir et valoir ce que de droit, à Valence, le .....

**Signature**

## 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°1 :

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT 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 ☐ un garçon ☐ Ton âge : \_\_\_\_ ans

| Depuis l'année dernière                                                                                  | 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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Depuis l'année dernière                                                           | 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"/> |

**Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)**

|                                                                                                     |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

**Aujourd'hui**

|                                                                           |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

**Questions à faire remplir par tes 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 ?                                                                           | <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.