



Formulaire d'inscription auprès du club *KAZE AÏKIDO GENAPPE*



COORDONNEES

Date d'inscription : 28/08/2025

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : GSM : -

E-mail :

Grade : Fédération d'obtention:

FICHE SANTE

Les informations ci-dessous seront réservées à une utilisation interne par le club et utilisées en cas de nécessité.

Avez-vous subi des opérations ou contracté une maladie susceptible d'affecter votre activité sportive ? Si oui lesquelles ?

Devez-vous prendre quotidiennement des médicaments ? Si oui, lesquels ?

Etes-vous allergiques à certains aliments, matières, médicaments ? Si oui, lesquels ?

Personnes à contacter en cas d'urgence (conjoint(s) / parents) :

Je donne mon autorisation pour que l'on m'administre les premiers soins d'urgence et/ou que l'on me transfère à l'hôpital si nécessaire ;

☐ OUI/NON ☒

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, , confirme donner mon consentement au club et à la fédération en vue de la prise de photos dans le cadre de leurs activités et de la publication de ces photos à des fins de promotion du club, sur le site du club ou de la fédération, sur leur page Facebook, dans leur revue, ...

Je suis informé :

- Que je suis couvert en responsabilité civile et pour les accidents corporels par le club, une fois l'inscription confirmée par le paiement de ma cotisation ;
- Que je dois faire remplir par mon médecin traitant une attestation d'aptitude à pratiquer le sport (bandelette de licence-assurance)

Signature :

Fait à , le

Je soussigné(e),

NOM : _____ Prénom: _____

Père, mère, tuteur, représentant légal de _____ autorise

- Mon enfant à participer aux activités sportives du club ☐ OUI/NON ☐
- Le club sportif à administrer à mon enfant les premiers soins d'urgence et/ou à le transférer à l'hôpital si nécessaire ☐ OUI/NON ☐
- Mon enfant à rentrer seul après toutes les activités organisées par le club ☐ OUI/NON ☐
- confirme donner mon consentement au club et à la fédération en vue du traitement des données à caractère personnel communiquées dans le formulaire d'inscription conformément au Règlement relatif à la Protection de la Vie Privée.

Ci-après, veuillez mentionner les personnes autorisées à récupérer l'enfant après l'activité sportive : _____

Protection des données personnelles (RGPD)

Responsable du traitement

Nom :

Représenté par :

Adresse :

Délégué à la protection des données

Nom, Prénom : LAMBEAU, Ronald

Adresse : Av. des Habitations, Modernes, 30 - 1470 Bousval

Le club a récolté les données via le formulaire d'inscription. Celles-ci sont enregistrées dans un fichier papier et informatisé au sein du club. En dehors des cas énoncés ci-dessous, le club s'engage à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à vos données sans votre consentement préalable à des tiers, à moins d'y être contraint en raison d'une obligation légale.

Si le club décide d'utiliser les données en vue d'une autre finalité que celle initialement prévue, il doit en informer la personne concernée.

Finalité	- assurer le traitement des inscriptions - assurer le suivi de la vie du club et de la fédération - assurer la couverture des dommages corporels/matériels...
Base juridique	- consentement
Destinataires	Responsable des licences-assurances au sein de l'Union belge d'aïkido (UBeA)
Durée de conservation	Pendant la durée de l'affiliation
Transfert vers un pays tiers	non

Le responsable du traitement est tenu de prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir la sécurité du traitement des données à caractère personnel. Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de vos données, de limitation du traitement, à la portabilité des données, d'opposition et un droit d'introduire une réclamation. Pendant cette période, nous mettons en place tous nos moyens afin d'assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés. Lorsque le traitement est fondé sur le consentement, vous avez le droit de retirer votre consentement à tout moment

Date : _____

Signature : _____