



BULLETIN D'ADHÉSION 2026 - 2027



RESPECT

Le respect de soi et des autres



DÉPASSEMENT

Se dépasser pour progresser



SOLIDARITÉ

Esprit d'équipe et entraide



LIEUX

MADELEINE

PALAIS DES SPORTS

ARGONNE

SAINT PRYVÉ

COURS : _____

CODE PASS'SPORT : _____ - _____ - _____ - _____



VOS INFORMATIONS

NOUVEL ADHÉRENT : Oui Non

SEXE : Masculin Féminin

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ___/___/___ ÂGE : ___ ans

NATIONALITÉ : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE MAIL : _____ @ _____

PROFESSION DES PARENTS (pour les mineurs)

• Père : _____

• Mère : _____



EN CAS D'URGENCE (PERSONNE À CONTACTER)

NOM, PRÉNOM : _____

TÉLÉPHONE : _____



COTISATIONS

Chèque 1 - N° : _____ €

Chèque 2 - N° : _____ €

Chèque 3 - N° : _____ €

Espèces _____ €

PASS'LOISIRS (Aide de la CAF) _____ €

PASS'SPORT (Aide de l'État) _____ €

Chèques Vacances _____ €

Coupons Sports _____ €

MONTANT TOTAL DE LA COTISATION : _____ €



DOCUMENTS ADMINISTRATIFS À FOURNIR

Bulletin d'adhésion

Demande de licence

POUR LES MINEURS

Questionnaire de santé (Annexe 1) à signer et à conserver

Attestation médicale (Annexe 2) à signer

POUR LES MAJEURS

Questionnaire de santé (Annexe 3) à signer et à conserver

Attestation médicale (Annexe 4) à signer

Certificat médical OBLIGATOIRE (compétiteurs)



AUTORISATION PARENTALE

Pour les adhérents mineurs uniquement, veuillez lire, compléter et cocher les cases ci-dessous pour acceptation :

J'autorise mon enfant, dont le nom et le prénom sont inscrits en première partie de page, à pratiquer le karaté au sein de votre club.

J'autorise les responsables du club de karaté à prendre toutes les dispositions médicales qui s'avèreraient nécessaires pour mon enfant, dont le nom et le prénom sont inscrits en première partie de page, lors du déroulement des cours et des compétitions.

J'autorise le Budokan Karaté Orléans à utiliser l'image du licencié en dehors de ses locaux pour tous supports et événements médiatiques, dont les réseaux sociaux.

Il appartient aux parents de prendre toutes les dispositions pour déposer et venir chercher le ou les enfant(s) à l'heure exacte du début et de la fin des cours.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.

En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat du club.



Toute inscription au club Budokan Karaté Orléans est définitive.

Aucun remboursement, total ou partiel, de la cotisation ou des frais d'inscription ne peut être effectué.



Budokan Karaté Orléans

28 allée Pierre Chevalier - 45000 Orléans

✉ pbaillon@hotmail.com | ☎ 06.86.26.41.20 - 07.88.45.95.47 - 06.75.73.10.17

SIGNATURE : _____



> **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

> **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 <input type="text"/>	▼ Ville de naissance <input type="text"/>
▼ Numéro de département de naissance <input type="text"/>	▼ Pays de naissance <input type="text"/>
Uniquement si pays de naissance autre que la France	
▼ Nom et prénom du père <input type="text"/>	▼ Nom et prénom de la mère <input type="text"/>

> **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, 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, 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



PLANNING

DOJO	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
DOJO MADELEINE 28 Allée Pierre Chevalier, 45000 Orléans	BABY-KARATÉ 18h00-18h45	ENFANTS DÉBUTANTS 18h45-19h45	BABY-KARATÉ 18h00-19h45	BODY GYM 18h45-19h45	ENFANTS DÉBUTANTS 17h45-18h45	
	BODY GYM 18h45-19h45		ENFANTS DÉBUTANTS 18h45-19h45		ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 18h45-19h45	
	ADULTES KARATÉ KUMITE 19h45-21h00	ADULTES KARATÉ TECHNIQUE 19h45-21h00	ADULTES KARATÉ KUMITE 19h45-21h00	ADULTES KARATÉ TECHNIQUE 19h45-21h00	SPORT CONTACT 19h45-21h00	
	SPORT CONTACT 19h45-21h00					
DOJO PALAIS DES SPORTS 14 Rue Engène Vignat, 45000 Orléans			BABY-KARATÉ 17h30-18h15 Salle de lutte 3 ^{ème} étage		ENFANTS DÉBUTANTS & AVANCÉS/ANCIENS 18h15-19h15 Dojo	
			ENFANTS DÉBUTANTS & AVANCÉS/ANCIENS 18h15-19h15 Salle de lutte & Dojo			
DOJO ARGONAUTE 79 Boulevard Marie Stuaît, 45000 Orléans		BABY-KARATÉ 17h30-18h15		ENFANTS DÉBUTANTS 18h30-19h15 Dojo Judo		
		ENFANTS DÉBUTANTS 18h30-19h30 Salle de danse			ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 19h15-20h00 Dojo Judo	
		ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 19h30-20h30 Dojo Judo				
DOJO SAINT PRYVÉ Rue de la Belle Arche, 45750 St Pryvé St Mesmin			ENFANTS ANCIENS 18h00-19h00 Salle Prouet		ENFANTS DÉBUTANTS 18h00-19h00 Dojo Céline Lebrun	BABY-KARATÉ 9h45-10h35 Dojo Céline Lebrun
			ENFANTS AVANCÉS 19h00-20h00 Salle Prouet		ENFANTS AVANCÉS/ANCIENS 19h00-20h00 Dojo Céline Lebrun	



pbaillon@hotmail.com



www.karate-orleans.com



06.30.04.12.24
07.88.45.95.47
06.75.73.10.17





TARIFS



NOS LIEUX D'ENTRAÎNEMENT



MADELEINE

28 Allée Pierre Chevalier
45000 Orléans



PALAIS DES SPORTS

14 Rue Eugène Vignat
45000 Orléans



ARGONAUTE

79 Boulevard Marie Stuart
45000 Orléans



SAINT PRYVÉ

Rue de la Belle Arche
45750 Saint Pryvé St Mesmin

KARATÉ	TARIFS		
	EN 1 FOIS	EN 2 FOIS	EN 3 FOIS
Baby Karaté (dès 3 ans)	162 €	82 € + 80 €	—
Enfants (Tous niveaux)	177 €	—	93 € + 52 € + 52 € = 197 €
Ados - Étudiants	187 €	—	96 € + 55 € + 55 € = 206 €
Adultes	206 €	—	103 € + 61 € + 61 € = 225 €



Le règlement en plusieurs fois est possible.

Les échéances sont prévues en septembre, novembre et janvier.

ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES



Body Gym
(Lundi et Jeudi)

117 €



Sport Contact
(Lundi et Vendredi)

117 €

ÉQUIPEMENTS (Selon stocks disponible)



Kimono

à partir de

16 €



Passeport Sportif

25 €



Protections dents

4 €



Protections pieds

12 € (Rouge ou Bleu)



Protections poings

12 € (Rouge ou Bleu)



Les tarifs comprennent la licence de la Fédération Française de Karaté (39 €)
+ cotisation du Club + frais d'inscription.

Toute inscription au club Budokan Karaté Orléans est définitive.
Aucun remboursement, total ou partiel, de la cotisation
ou des frais d'inscription ne pourra être effectué.

MODES DE RÈGLEMENT ACCEPTÉS



CHÈQUE

(à l'ordre du
Budokan Karaté Orléans)



CHÈQUES
VACANCES



COUPONS
SPORT



ESPÈCES



PASS'
LOISIRS
(Aide de la CAF)



PASS'
SPORT
(Aide de l'État)



YEPS
(Étudiants)



pbailion@hotmail.com



06.30.04.12.24
07.88.45.95.47
06.75.73.10.17



www.karate-orleans.com



Annexe n°1 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES LICENCIÉS MINEURS

« 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"/>

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.

Annexe n°2

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF
A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU
RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION A UNE COMPETITION**

LICENCIÉ MINEUR

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.

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
A ce jour		
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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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 RENOUELEMENT 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 :