



Aïki Dojo Sankaku

Fiche d'accueil SSBE - saison 2025 – 2026

Nom : prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

N° de tel : E-mail :

- Souhaite adhérer au club

Pour participer aux cours de : ☐ Sport Santé APA (SSBE 2) -- ☐ Aïki-taïso (SSBE 1)

Vos démarches précédentes

Je suis passé par le site : ☐ OUI - ☐ NON

J'ai consulté mon médecin traitant : ☐ OUI - ☐ NON - Date :

J'ai eu ou pris un rendez-vous à la maison Sport Santé du CHPM : ☐ OUI - ☐ NON

Date :

J'ai rempli le questionnaire Q-AAP : ☐ OUI - ☐ NON

J'ai réalisé le test Ricci Gagnon : ☐ OUI - ☐ NON

Certificat médical : ☐ OUI - ☐ NON / Date :

Ordonnance Sport Santé : ☐ OUI - ☐ NON / Date :

(Voir au dos)

Mes objectifs

Fixés par : ☐ Moi-même - ☐ Mon médecin

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Reconnaît avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du club précisant entre autre les tarifs, les aides et les modalités de paiement, réglementation RGPD ainsi que les responsabilités de chacun lors de la pratique.

- Accepte d'être pris en photo pour figurer sur les blogs du club

Date :

Signature