ASSOCIATION DE KARATÉ JAPONAIS DU QUÉBEC

DEMANDE D'AFFILIATION

Dossier AKJQ
Dojo
Membre
Grade

Renouvellement : Veuillez vérifier et corriger les informations, s'il y a lieu
Nouveau dossier : Veuillez compléter les informations demandées
Questionnaire médical : Veuillez répondre à toutes les questions
Lettres moulées S.V.P.

Pour la période finissant le :

☐ Cotisation sénior (18 ans et plus) **40$** Cotisation junior (17ans et moins) **30$**
☐ Je n'ai jamais été membre de l'AKJQ
☐ Je suis ou j'ai déjà été membre de l'AKJQ. Nom du dojo auquel mon dossier est associé présentement : _____

* Information obligatoire

Prénom*		
Nom*		
Date de naissance*	AAAA - MM - JJ	AAAA - MM - JJ
Courriel*		
Adresse		
Ville		
Code postal		
Téléphone (rés)		

	oui	non
1. Affection des sens		
a) Souffrez-vous d'une affection visuelle ?	☐	☐
b) Portez-vous des lunettes ?	☐	☐
c) Portez-vous des verres de contact ?	☐	☐
d) Avez-vous des problèmes auditifs ?	☐	☐
2. Affection du système nerveux		
a) Souffrez-vous d'évanouissement ?	☐	☐
b) Souffrez-vous d'épilepsie ?	☐	☐
c) Avez-vous souffert de traumatisme crânien dernièrement ?	☐	☐
d) Souffrez-vous d'un désordre cervical ou neurologique autre que ceux mentionnés ?	☐	☐
3. Affections respiratoires		
a) Souffrez-vous d'asthme ou de bronchite chronique ?	☐	☐
4. Problèmes rénaux		
a) Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'une maladie rénale quelle qu'elle soit ?	☐	☐

	oui	non
5. Problèmes musculo-squelettiques		
a) Avez-vous une limitation d'un de vos membres ou de la colonne vertébrale ?	☐	☐
b) Souffrez-vous de faiblesse musculaire ?	☐	☐
6. Problèmes systémiques		
a) Souffrez-vous de diabète ?	☐	☐
7. Problèmes cardio-vasculaires		
a) Souffrez-vous d'une affection cardiaque ou vasculaire ?	☐	☐
8. Problèmes cutanés		
a) Souffrez-vous d'une maladie contagieuse de la peau ?	☐	☐
9. Autres conditions		
a) Prenez-vous des médicaments ?	☐	☐
b) Avez-vous subi une intervention chirurgicale dernièrement ?	☐	☐
c) Souffrez-vous d'une maladie ou d'une affection autre que celles mentionnées ci-haut ?	☐	☐

Pour votre sécurité, nous vous demandons de consulter votre médecin si vous avez répondu «oui» à une ou plusieurs questions mentionnées et remettre une copie du rapport médical à votre instructeur.

Dans le cadre des événements organisés par l'AKJQ et ses dojos affiliés, des photographies et enregistrements vidéos pourraient être produits dans le but de promouvoir l'AKJQ et ses dojos affiliés sur différentes plates-formes publicitaires notamment le site Internet, les affiches, les pages Facebook, les publicités et tout autre visuel qui sera développé pour faire la promotion de l'AKJQ et ses dojos affiliés sur le territoire du Québec pour une durée illimitée. Si vous ne désirez pas y apparaître, nous vous demandons de nous en aviser et de vous retirer lors de la production de ses photographies et enregistrements vidéos.

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets. Date _____

Votre cotisation vous donne droit à tous les services administratifs offerts par l'Association de Karaté Japonais du Québec : passeport sportif, assurance accident et réseau de compétitions. Pour de plus amples informations, contactez le secrétariat de l'AKJQ. **Prenez note que les participants de plus de 75 ans ne sont pas couverts par l'assurance accident.**

J'autorise l'AKJQ à utiliser mes renseignements uniquement pour les raisons qui sont essentielles à mon inscription et à protéger mes renseignements tel que prévu dans la politique de protection des renseignements personnels de l'AKJQ.

_____ _____

Signature du demandeur ou du parent si moins de 18 ans

Signature du responsable du dojo