



ASRUC KICKBOXING



Dossier d'inscription - Saison 2026/2027
pour les adhérents bénéficiants des Aides au Sport

1. Information du pratiquant

Nom		Prénom	
Date de naissance		Âge	
Nationalité		Genre	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Adresse			
Code Postal		Ville	
Adresse mail			
Téléphone		Pratique du kickboxing en 25/26 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, où ?

2. Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Lien	Téléphone

3. Les aides au sport

Important :

Toute aide demandée doit être accompagnée d'un chèque de caution individuel correspondant exactement au montant de l'aide concernée. Les chèques de caution seront restitués après versement effectif des aides à l'ASRUC. En cas de non-obtention de l'aide, d'absence de démarche, de dossier incomplet ou de demande hors délai, le chèque correspondant pourra être encaissé.

<input type="checkbox"/>	PASS 'SPORT 76	70 €	Si vous bénéficiez de cette aide, merci de transmettre au club le code reçu afin qu'il soit pris en compte dans votre dossier. Code à renseigner ici :
N° chèque de caution PASS'SPORT 76 :			
<input type="checkbox"/>	PASS JEUNES 76	30 €	La démarche doit être effectuée par la famille sur le site du Département : https://teleservices76.seinemaritime.fr Lors de la demande, merci de sélectionner : ASSOCIATION ROUEN UNIVERSITE CLUB - FEDERATION KICKBOXING - MUAY THAI
N° chèque de caution PASS JEUNES 76 :			
<input type="checkbox"/>	Atout'Normandie	30 €	La démarche doit également être effectuée par la famille sur la plateforme Atout'Normandie : https://atouts.normandie.fr Lors de la demande, merci de sélectionner : ASRUC KICKBOXING
N° chèque de caution Atout'Normandie :			

4. Santé - questionnaire de santé (voir annexe)


Le questionnaire de santé jeune ou adulte, selon l'âge du pratiquant, figure dans les documents joints au dossier d'inscription en annexe. Ce questionnaire est strictement personnel : il n'a pas à être transmis au club, qui n'a pas à connaître les réponses apportées. Vous devez cependant répondre ci-dessous

- J'atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé correspondant à ma situation.


Merci de cocher une seule case :

- J'ai répondu "non"** à toutes les questions et je m'engage à valider un questionnaire de santé sur mon espace licencié
- J'ai répondu "oui"** à **au moins une question** et je m'engage à déposer sur mon espace licencié un certificat médical de moins d'un an.

5.Choix des créneaux



LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
					9h30 - 11h00 Boxe MIXTE Enfants/Adultes
					11h00 - 12h00 Circuit Training
		16h30 - 17h45 Boxe ENFANTS (-16ans)			
17h30 - 18h30 Boxe ENFANTS (-16ans)			17h30 - 18h30 Boxe ENFANTS (-16ans)		
18h30 - 19h30 KICK GIRLS	18h00 - 19h30 KICK GIRLS	18h00 - 19h00 KICK GIRLS	18h30 - 19h30 KICK GIRLS		
19h30 - 21h00 Boxe MIXTE Adultes	19h30 - 21h00 Boxe MIXTE Adultes	19h00-20h30 Boxe MIXTE Adultes	19h30 - 21h00 Boxe MIXTE Adultes		



6. Tarifs

Catégorie	Montant de l'adhésion	Choix
Enfants (-16 ans)	295 €	<input type="checkbox"/>
Étudiants	315 €	<input type="checkbox"/>
KickGirl	305 €	<input type="checkbox"/>
Adulte H/F (+16 ans)	365 €	<input type="checkbox"/>

7. Règlement

Montant de l'adhésion choisie (1)		Reste à régler (1)	
Montant total des aides engagées (2)		- (2) = ?	
Moyen de paiement pour le reste à régler	<input type="checkbox"/> CB	<input type="checkbox"/> ESP	<input type="checkbox"/> CHQ VAC <input type="checkbox"/> CHQ <input type="checkbox"/> CHQ 3x

Si paiement en 3 x par chèques, merci de préciser chaque numéro de chèque ci-dessous

Chèque 1 : n°..... Chèque 2 : n°..... Chèque 3 : n°.....

Pour toute demande d'attestation de paiement, merci de nous écrire à l'adresse suivante : boxes@asrouenuc.com

Cadre réservé au club

Date d'inscription	le/...../.....
Date de saisie licence	le/...../.....
N° de licence	



Fiche de droit à l'image



ASRUC Kickboxing - Saison 2026 / 2027

Autorisation

Dans le cadre des activités de l'ASRUC Kickboxing, j'autorise / je n'autorise pas l'ASRUC, dont le siège est situé 37 rue de la Croix Vaubois, 76130 Mont-Saint-Aignan, à réaliser et utiliser des photographies, vidéos ou captations numériques du pratiquant, prises pendant les entraînements, stages, compétitions ou événements du club.

Ces images pourront être utilisées sur les supports de communication de l'ASRUC, notamment : site internet, réseaux sociaux, affiches, flyers, presse, dossiers de présentation et autres supports de communication, sans contrepartie financière.

L'ASRUC s'engage à ne pas faire un usage des images qui porterait atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation du pratiquant.

Identification du pratiquant

Nom et prénom du pratiquant			
Date de naissance/...../.....		
Adresse postale			
Situation du pratiquant	<input type="checkbox"/> Majeur	<input type="checkbox"/> Mineur	
La suite est à compléter par le responsable légal si le pratiquant est mineur			
Nom et prénom du responsable légal			
Agissant en qualité de	Mère	Père	Tuteur/Tutrice
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- J'autorise l'ASRUC à utiliser l'image du pratiquant**
- Je n'autorise pas l'ASRUC à utiliser l'image du pratiquant**

Fait à
Le/...../.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

**Code du sport
Article Annexe II-23 (art. A231-3)**

Obtention ou renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT » pour les mineurs**

Annexe II-23 (art. A231-3)

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge :	
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 pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As tu eu beaucoup de mal à respirer après 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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.)		

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.

Important – Confidentialité du questionnaire de santé :

Le questionnaire de santé destiné aux sportifs mineurs est strictement personnel. Il n'a pas à être transmis à l'ASRUC ni à la fédération.

- Si le questionnaire ne fait apparaître aucune réponse positive, le représentant légal fournit simplement une attestation ou saisit l'information sur l'espace licencié de la fédération (selon le cas).
- Si le représentant légal relève au moins une réponse positive dans le questionnaire, un certificat médical établi par un médecin est obligatoire.



Obtention ou renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** » pour les personnes majeures

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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 ? 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 atteste, 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.

Important – Confidentialité du questionnaire de santé :

Ce questionnaire est strictement personnel. Vous n'avez pas à le transmettre à l'ASRUC ni à la fédération. Il sert uniquement à déterminer si un certificat médical est nécessaire.

- Si vous répondez "NON" à toutes les questions, il vous suffira de remettre une attestation ou de saisir l'information directement sur l'espace licencié de votre fédération (selon le cas).
- Si vous répondez "OUI" à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin et fournir un certificat médical.