BUDOKAI
SAINT-BRUNO

Demande d'affiliation individuelle

Saison 2006-2007

Site WEB http://www.geocities.com/karate_budokai

S.V.P. veuillez compléter en lettres moulées (une demande par membre inscrit)

Nouveau membre: ____ ou renouvellement ____ Sexe : M___ F___

Nom: _____ Prénom:_____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Tél. (rés) : _____ Tél. (trav) : _____

Date de naissance: ___/___/_____ Courriel : _____
Jour mois année

Profession: _____

Grade: ____ Kyu ou ___ Dan

Questionnaire médical

	oui/non
1. Affections des sens:	
A. Souffrez-vous d'une affection visuelle ?	___ ___
B. Portez-vous des lunettes ?	___ ___
C. Portez-vous des verres de contacts ?	___ ___
D. Avez-vous des problèmes auditifs ?	___ ___
2. Affections du système nerveux :	
A. Souffrez-vous d'évanouissement ?	___ ___
B. Souffrez-vous d'épilepsie ?	___ ___
C. Avez-vous souffert de traumatisme crânien dernièrement ?	___ ___
D. Souffrez-vous de désordre cervical ou neuro-logique autres que ceux mentionnés ci-haut ?	___ ___
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?	___ ___
5. Problèmes musculo-squelettiques :	oui/non
A. Avez-vous une limitation de mouvement 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 de 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'affection autres que celles mentionnées ci-haut ?	___ ___

Pour votre sécurité, nous vous demandons de consulter votre médecin si vous avez répondu oui à une ou à plusieurs questions mentionnées et d'envoyer une copie médicale à votre instructeur avec les recommandations du médecin.

Votre demande d'affiliation à l'Association Budokai de Saint-Bruno Inc. confirme votre afilliation à Karaté Traditionnel Shotokan Canada et à Karaté-Québec. Elle vous donne droit également aux services suivants: assurance-accident, assurance-responsabilité civile, circuits de compétition.

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT EXACTS ET COMPLETS

DATE: _____

_____ _____

(Signature du membre ou d'un parent si moins de 18 ans) (Signature du responsable du dojo)

S.V.P. remettre ce document rempli et signé en même temps que l'inscription pour chaque membre inscrit.]