



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 (17 ans 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		oui	non
1. Affection des sens			5. Problèmes musculo-squelettiques		
a) Souffrez-vous d’une affection visuelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Avez-vous une limitation d’un de vos membres ou de la colonne vertébrale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Portez-vous des lunettes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Souffrez-vous de faiblesse musculaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Portez-vous des verres de contact ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Problèmes systémiques		
d) Avez-vous des problèmes auditifs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Souffrez-vous de diabète ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Affection du système nerveux			7. Problèmes cardio-vasculaires		
a) Souffrez-vous d’évanouissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Souffrez-vous d’une affection cardiaque ou vasculaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Souffrez-vous d’épilepsie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Problèmes cutanés		
c) Avez-vous souffert de traumatisme crânien dernièrement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Souffrez-vous d’une maladie contagieuse de la peau ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Souffrez-vous d’un désordre cervical ou neurologique autre que ceux mentionnés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Autres conditions		
3. Affections respiratoires			a) Prenez-vous des médicaments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Souffrez-vous d’asthme ou de bronchite chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Avez-vous subi une intervention chirurgicale dernièrement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Problèmes rénaux			c) Souffrez-vous d’une maladie ou d’une affection autre que celles mentionnées ci-haut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Avez-vous souffert ou souffrez-vous d’une maladie rénale quelle qu’elle soit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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. Courriel : info@akjq.com

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

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.