



Association de Karaté Shotokan

Adressez votre envoi à Alain Vachon
1-1694 Camille-Paquet Montréal, Qc , H2C 1K1
Téléphone/Phone number: 514-794-5825
www.AssociationKarateShotokan.ca

DEMANDE D'AFFILIATION INDIVIDUELLE (Valide pour 1 an / Octobre ou Mars) INDIVIDUAL MEMBERSHIP (Valid for one year / October or March)

Catégorie - Category	Spécificité - Specificity	Coût - Cost	
Enfant - Children	17 ans et moins - 17 years and younger	20\$	<input type="radio"/>
Adulte - Adult	18 ans et plus - 18 years and older	30\$	<input type="radio"/>
Ceinture noire - Black Belt	Affiliation JKS 1 ^{ère} année - JKS's Affiliation 1 st year	60\$	<input type="radio"/>
Ceinture noire - Black Belt	Renouvellement JKS - JKS's Membership Renewal	50\$	<input type="radio"/>
Directeur du club - Club's Director	Affiliation JKS	20\$	<input type="radio"/>

Genre - Gender		Demande		Session		Grade - Rank	
M	<input type="radio"/>	Nouveau membre - New Member	<input type="radio"/>	Automne - Fall	<input type="radio"/>	Kyu	
F	<input type="radio"/>	Renouvellement - Membership Renewal	<input type="radio"/>	Hiver - Winter	<input type="radio"/>	Dan	

S.V.P. Veuillez compléter en lettres moulées et lisibles
Please complete in block letters and legible

Prénom First name			
Nom Name			
Courriel E-mail			
Adresse Address			
Ville City			
Province Province		Code postal Postal code	
Téléphone Phone number		Date de naissance (J/M/A) Date of birth (D/M/Y)	
Instructeur Instructor		Nom du dojo Dojo's name	
# de passeport AKS AKS Passeport number	Si applicable / If applicable	# de passeport JKS JKS Passeport number	Si applicable / If applicable



Association de Karaté Shotokan

Adressez votre envoi à Alain Vachon
1-1694 Camille-Paquet Montréal, QC , H2C 1K1
Téléphone/Phone number: 514-794-5825
www.AssociationKarateShotokan.ca

QUESTIONNAIRE MÉDICAL MEDICAL INFORMATION

Questions	Oui	Non
1. Souffrez-vous d'une affection visuelle? Do you have a visual condition?		
2. Portez-vous des lunettes? Do you wear glasses?		
3. Portez-vous des verres de contact? Do you wear contact lens?		
4. Avez-vous des problèmes auditifs? Do you have an hearing problem?		
5. Souffrez-vous d'évanouissement? Do you faint?		
6. Souffrez-vous d'épilepsie? Do you have epilepsy ?		
7. Avez-vous souffert de traumatisme crânien dernièrement? Have you had a head injury recently ?		
8. Souffrez-vous de désordres cervicaux ou neurologiques autres que ceux mentionnés ci-haut? Do you have any cervical or neurological disorders?		
9. Souffrez-vous d'asthme ou de bronchite chronique? Do you have asthma or chronic bronchitis?		
10. Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'une maladie rénale quelle qu'elle soit? Have you suffered or are you suffering from any kind of kidney disease?		
11. Avez-vous une limitation de mouvement d'un de vos membres ou de la colonne vertébrale? Do you have limb or spinal limitation?		
12. Souffrez-vous d'une faiblesse musculaire? Do you have muscle weakness?		
13. Souffrez-vous d'une affection cardiaque ou vasculaire? Do you have a cardiac or vascular disorder?		
14. Souffrez-vous de maladie contagieuse de la peau? Do you have a contagious skin condition?		
15. Prenez-vous des médicaments? Do you take any prescribed drugs?		
16. Avez-vous subi une intervention chirurgicale? Have you had surgery lately?		
17. Souffrez-vous de maladie ou d'affection autres que celles mentionnées ci-haut? Have you suffered or are you suffering from any other conditions that were not mentioned above?		
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 du rapport médical à votre instructeur avec les recommandations du médecin.		
For your own safety, if you answered yes to one or more of the above questions, we strongly recommend that you consult your doctor. A copy of your physical exam result, including the doctor's recommendations, should be forwarded to your instructor.		

Votre cotisation de membre à l'A.K.S. vous donne droit à l'assurance accident et au passeport sportif vous permettant de participer aux activités (camps d'entraînements, compétitions, passages de grade, etc.). En aucun temps l'A.K.S. ne peut être tenue responsable des agissements, comportements, paroles ou gestes fautifs ou inappropriés commis par les instructeurs qu'elle a accrédités ou par un membre affilié.

Your membership to AKS includes the following : sport passport, accident insurance and participation to activities (camps, competitions, examinations, etc.). In any time the A.K.S. cannot be held responsible for the intrigues, behaviours, words or gestures faulty or inappropriate made by the instructors whom it accredited or by an affiliated member.

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets, que je suis en bonne condition pour pratiquer le karaté shotokan et que j'en accepte les risques inhérents au sport. I declare that the information provided is exact and complete. I also certify that I am in good physical condition to practise Shotokan karate and I accept the inherent risks associated with the sport.

Date _____

Signature du membre ou du parent si moins de 18 ans
Member's signature or parent's signature if member is under 18 years old

Signature du responsable de dojo
Dojo representative's signature