



◇ *Nouvel (le) adhérent(e)*

◇ **Ancien(ne) adhérent(e)**

## Fiche D'Inscription

2021 2022

Obligatoire aux anciens adhérents pour une remise à jour des fichiers

NOM: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ sexe : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Kg

Nationalité : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : (Domicile) : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE** : (nom, numéro de téléphone) : \_\_\_\_\_

En signant cette Fiche, je m'engage à respecter le règlement du club de taekwondo, à entraîner mon corps et mon esprit par la pratique du taekwondo. (Aucune cotisation ne sera remboursée).

Allergie médical ; OUI / NON si oui lesquels: .....

**Passeport** OUI / NON

Si oui : N° passeport sportif \_\_\_\_\_ N° de licence \_\_\_\_\_

Renseignements importants à signaler : .....

Fait à .....le .....

Signature :

### **Documents à joindre**

Certificat médical + faire remplir le passeport par le médecin

3 photos (1 dossier – 1 carte ftda – 1 passeport)

1 enveloppe **timbrée** libellées à votre adresse (1 par famille)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite "Informatique et Libertés"), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression (art.34 de la loi) des données qui vous concernent. Vos données à caractère personnel ne seront jamais cédées à des tiers. Veuillez vous adresser au secrétariat pour toutes informations.

## AUTORISATION PARENTALE (- DE 18 ans)

Je, soussigné(e) ..... père/mère de  
....., autorise mon enfant à pratiquer le  
taekwondo (enseignement et compétition).

Fait à ..... Le .....

Signature

---

## CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné, Docteur..... Certifie avoir  
examiné..... né(e) le ...../...../.....

Et n'avoir constaté aucun signe clinique contre-indiquant la pratique du taekwondo (enseignement et  
compétition).

Fait à ..... le .....

Signature et cachet du médecin

**[Autorisation de Publication de photographie et du règlement intérieur disponible sur  
https://taekwondosaintvallierois.sportsregions.fr/](https://taekwondosaintvallierois.sportsregions.fr/)**

Je soussigné ..... avoir pris connaissance et approuve l' **Autorisation de Publication de photographie et du  
règlement intérieur dans le cas contraire merci d'imprimer le document et de nous le retourner.**

Fait à ..... le.....signature