



GENERATION TAEKWONDO

FICHE INSCRIPTION 2021-2022

Première inscription

Renouvellement

Téléphone du club : 06 27 24 84 34

PIECES A FOURNIR

- 2 Photos d'identité couleur (dont une à coller sur cette fiche)
- Certificat médical ci-joint (et sur passeport sportif pour les compétiteurs)
- Photocopie de la pièce d'identité
- Fiche de demande de Licence sportive FFTDA jointe (à remplir et signer)

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM : _____ Prénom : _____

Féminin

Masculin

Catégorie d'âge : _____ Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Date de naissance : ___ / ___ / _____ Lieu (et dpt) : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____





* _____ @ _____

Profession/scolarité : _____

Antécédent Médical ou Problème particulier de santé OUI

NON

Si oui lequel :

INFORMATIONS LICENCES

N° Licence FFTDA : _____

N° Passeport sportif : _____ Validité : ___ / ___ / _____


N° Carte d'identité : _____ Validité : ___ / ___ / _____

N° Passeport : _____ Validité : ___ / ___ / _____

AUTORISATION PARENTALE

(Uniquement pour les mineurs)

PERE Nom : _____ Prénom : _____  _____

MERE Nom : _____ Prénom : _____  _____

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant _____ autorise

à pratiquer le Taekwondo en initiation et en compétition

à quitter seul le club à la fin du cours

une autre personne que moi peut venir le chercher

Signature :

ADHESION ASSOCIATION

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions des statuts et du règlement intérieur de l'association.

En adhérant à l'association GENERATION TAEKWONDO je m'engage à les respecter.

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

FRAIS D'ADHESION

La cotisation annuelle comprend l'adhésion au club ainsi que la licence FFTDA (35 €) obligatoire pour tous les adhérents.

180 €

Cotisation	€
Passeport sportif	€
TOTAL	€

20 € Passeport sportif à la charge du compétiteur (validité 8 ans)

Règlement en chèques ou espèces.

Possibilité de paiement en 4 fois, toutefois la cotisation doit être soldée en janvier.

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Règlement en chèques ou espèces

Mois	Montant	N° chèque

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur _____

Certifie avoir examiné _____

Né(e) le _____ et déclare qu'il/elle ne présente aucune contre-indication
apparente à la pratique du taekwondo en loisir et en compétition.

Fait à _____ le _____

Cachet et signature du médecin :