



Nom : **Prénom** :
Né(e), le : **à** :
Adresse :
Code postal : **Ville** :
Tél mobile : **eMail** :

Personne à prévenir en cas d'urgence : **Mobile** :

Autorisation parentale pour les mineurs :

Mme, M. , mère, père de
Autorise mon enfant à pratiquer le taekwondo au Club Atlantique Taekwondo, et autorise l'enseignant à prendre la décision, si nécessaire, de faire administrer les premiers secours à mon enfant dans l'hospital le plus proche.
Date : Signature :

Engagements :

J'autorise la prise et/ou la diffusion de photos ou de vidéos : Oui Non

Je déclare avoir pris connaissance et m'engage à respecter le règlement intérieur du club (Disponible sur le site internet). Tout écart pourra être sanctionné par une exclusion immédiate du Do-jang.

Assurance :

Je suis informé(e) que ma licence me permet de bénéficier des garanties en Responsabilité Civile souscrites par la FFTDA auprès de Allianz en Individuelle Accident (pour les dommages corporels) et auprès de la Mutuelle des Sportifs.

Passeport sportif :

Je suis informé(e) de la possibilité de prendre un passeport sportif, facultatif mais obligatoire en compétition, qui me permettra d'y suivre ma progression, d'y apposer mon timbre de licence et mon aptitude médicale.
Je souhaite un passeport sportif (valide 8 ans) et ajoute 20 € au tarif d'adhésion : Oui Non

Pièces à joindre à la fiche d'inscription :

- 1 photo format identité (2 si commande d'un passeport sportif) ;
- 1 certificat médical de moins de 3 mois autorisant la pratique du taekwondo (ou aptitude sur passeport) ;
- 1 chèque à l'ordre de « Club Atlantique Taekwondo » d'un montant de.....€.

Fait à , **le**
Signature (adhérent ou responsable légal) :