



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019/2020



REINSCRIPTION

PREMIERE INSCRIPTION

Nom :

Adresse :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

### RESPONSABLE LEGAUX :

Responsable légal 1

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_

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

Responsable légal 2

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_

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

### **TARIF 2019 / 2020 - REGLEMENT COMPTANT**

<u>Licence comprise</u> 35 euros	POUR 1 ADHERENT	POUR 2 ADHERENTS - 10 %	POUR 3 ADHERENTS - 15 %	POUR 4 ADHERENTS - 20 %
TAEKWONDO/Body	210,00	192,50	183,75	175,00
Baby 2013-2014	135,00	125,00	120,00	115,00

### **TARIFS 2019 / 2020**

#### **REGLEMENT EN PLUSIEURS FOIS (encaissement des chèques le 15 du mois)**

#### **Licence 35,00 euros par adhérent obligatoirement comprise dans la première mensualité**

	Comptant	En 2 règlements	En 3 règlements
POUR 1 ADHERENT	210,00	123 (35+88) +87	94 (35+59) + 58+ 58
POUR 2 ADHERENTS- 10 %	385,00	228(70+158) + 157	175(70+105) + 105 + 105
POUR 3 ADHERENTS- 15 %	551,00	328 (105+223) + 223	253.60(105+149,00) + 148,50 + 148,50
POUR 4 ADHERENTS- 20 %	700,00	420 (140+280) + 280	328 (140+188) + 186 + 186

### **Documents à fournir :**

✘ Passeport sportif (valable 8 ans) visé par **les parents et le Médecin Traitant**. *Si besoin d'un nouveau passeport : 1 photo d'identité + photocopie recto/verso Carte d'identité ou livret de famille + 1 chèque de 20€ à l'ordre de **LTO**.*

✘ Un certificat médical daté (**à partir du 31 aout de l'année d'inscription**)

✘ Fiche d'autorisations et renseignements ci-jointe à compléter.

✘ Règlement de l'inscription par chèque à l'ordre de **TKD** (Possibilité d'émettre jusqu'à 3 chèques, date d'encaissement le 15 du mois)



# Autorisations et renseignements 2019/2020

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_, ou en mon nom, **autorise les organisateurs** ainsi que leurs ayants droits (tels que partenaires et médias) à **utiliser les images fixes ou audiovisuelles** sur lesquelles mon enfant ou moi-même pourrions apparaître, prises à l'occasion de participation à des manifestations du Club, ou en cours, sur tous les supports, y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires.

Fait à \_\_\_\_\_

, Le \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCES

Nom prénom : \_\_\_\_\_

Nom prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

## PRISE EN CHARGE MEDICALE URGENTE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_, déclare **donner plein pouvoir** (dans le cas où je ne serais pas joignable) au **FTTC**, représenté par son président, les professeurs, ou un membre du bureau, pour prendre toutes dispositions nécessaires dans le cas où **mon enfant serait malade ou accidenté** pendant l'entraînement ou en compétition.

En cas d'urgence, je désire que mon enfant soit hospitalisé à :

☞ \_\_\_\_\_

☞ L'hôpital le plus proche.

### ALLERGIES CONNUES :

**Coordonnées du médecin généraliste ou pédiatre :**

Nom prénom :

Numéro de téléphone :

Fait à \_\_\_\_\_

, Le : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## PARTIE RESERVEE AUX COMPETITEURS

### Participation aux compétitions

Je désire que mon enfant \_\_\_\_\_, participe aux compétitions et je m'engage, sauf cas de force majeure, à respecter l'inscription à chaque compétition.

### FRAIS DE COMPETITION A LA CHARGE DES PARENTS

Fait à \_\_\_\_\_

, Le : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » : \_\_\_\_\_

### Décharge responsabilité de transport

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_, déclare **décharger toute personne** susceptible de transporter mon enfant avec son véhicule personnel dans le cadre des pratiques sportives du club.

Cette décharge est valable pour la saison en cours...

Fait à \_\_\_\_\_

, Le : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_