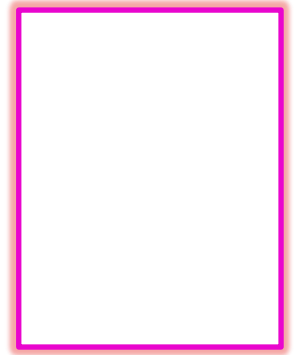




TEK TRAINING DE BRIIS-SOUS-FORGES

2024/2025



Rejoignez-nous sur Facebook <https://www.facebook.com/taekwondo.briis>
et sur notre site <http://www.taekwondo-briis.fr>

HORAIRES ET LIEU D'ENTRAINEMENT :

Lundi de 20h30 à 21h30 - gymnase rue de la Fontaine de ville- 91640 BRIIS-SOUS-FORGES

IDENTITÉ DE L'ADHERENT(E)

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Nationalité :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone portable : Mail :
Responsable légal si le pratiquant est mineur (Dès 14 ans).....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Téléphone portable :

PIÈCES A FOURNIR ET COTISATION ANNUELLE

| NOUVELLE ADHÉSION (2 cours d'essai gratuits) | | RENOUVELLEMENT | |
|---|--|---|--|
| Certificat médical | | Questionnaire de santé uniquement si certificat transmis de moins de 3 ans (A demander au bureau) | |
| Cotisation annuelle 165 € | | Cotisation annuelle 165 € | |
| Cotisation 2 ^{ème} inscrit au club 99€ | | Cotisation 2 ^{ème} inscrit au club 99€ | |
| Cotisation si inscrit TAEKWONDO BSF 95€ | | Cotisation si inscrit TAEKWONDO BSF 95€ | |
| Chèque coup de pouce | | Chèque coup de pouce | |
| TOTAL | | TOTAL | |

*Dans le cas d'inscriptions multiples de membres d'une même famille et de même domiciliation fiscale, le tarif le plus élevé est applicable puis viennent les tarifs dégressifs (Tek training et Taekwondo confondus).

MODE DE REGLEMENT :

Règlement en 3 fois possible/ Règlement à l'ordre du : Club de taekwondo de Briis Sous Forges

| | N°CHÈQUE | MONTANT CHEQUE | MONTANT ESPÈCES |
|--|-----------------|-----------------------|------------------------|
| 1^{er} Versement 30 septembre | | | |
| 2^{ème} versement 30 novembre | | | |
| 3^{ème} versement 31 janvier | | | |
| TOTAL | | | |

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE (Données conservées 10 ans)

Les photographies et les films recueillis tout au long des cours ou des différentes manifestations par l'association « TAEKWONDO BRIIS-SOUS-FORGES » sont nécessaires au développement et à la promotion médiatique des disciplines représentées par l'association concernée et ne seront pas utilisés à des fins commerciales. Ils feront l'objet d'un traitement informatique et seront destinés à la diffusion de notre site et de nos réseaux sociaux.

J'autorise d'apparaître et ou que mon enfant apparaisse sur les photos et les films du club

Autorise

N'autorise pas

AUTORISATION DE COLLECTE D'INFORMATIONS (Données conservées 10 ans)

Les informations individuelles recueillies lors de l'inscription de votre enfant ou de vous-même font l'objet d'un traitement informatique destiné à la bonne gestion administrative de l'association et l'inscription aux différentes manifestations sportives.

J'autorise l'association à recueillir les données d'identité concernant mon enfant ou moi-même.

Autorise

N'autorise pas

VIE DU CLUB

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club sur son site internet et m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.

Date :

Signature :

TOUT DOSSIER INCOMPLET AU DELÀ DE DEUX SEMAINES, INTERDIT L'ACCÈS AU COURS

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A ce jour | | |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i> | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.