



Nom :
 Prénom :
 Age :
 Date de naissance :
 Lieu de naissance :
 Profession :
Pour les scolaires :
 Classe et établissement scolaire :
 Profession des parents :
 Mère :
 Père :



:
 Pratiquant :
 Représentant :

 :
 Adresse :
 Commune :

 :
 Pratiquant :
 Représentant :

 :
 Pratiquant :
 Représentant :

Sports pratiqués précédemment et durée :



Particularité médicale :

Dobok (tenue du pratiquant)

Entourer la taille correspondante (en cm) :

90 - 110 - 120 - 130 : **29 euros**
 140 - 150 - 160 - 170 - 180 : **34 euros**
 190 - 200 - 210 - 220 cm : **39 euros**

Personne à contacter en cas d'accident

Nom :
 Téléphone :

Je soussigné
 autorise l'association Challengers Taekwondo
 Club, à prendre les mesures nécessaires en cas
 d'accident.

En signant ce document vous vous engagez :

- . Pour une année de taekwondo.
- . A respecter le règlement intérieur.

Fait à

Le

Signature

Vous pouvez également payer en chèque ANCV

Cadre réservé à l'association

- Fiche d'inscription
- Certificat médical
- Paiement : E / C (.....X.....)
- cours suivi : MH - PH - JH - JT Option : Jeune avancé - Jéja gradé
- Tarif :
- Passeport
- Licence