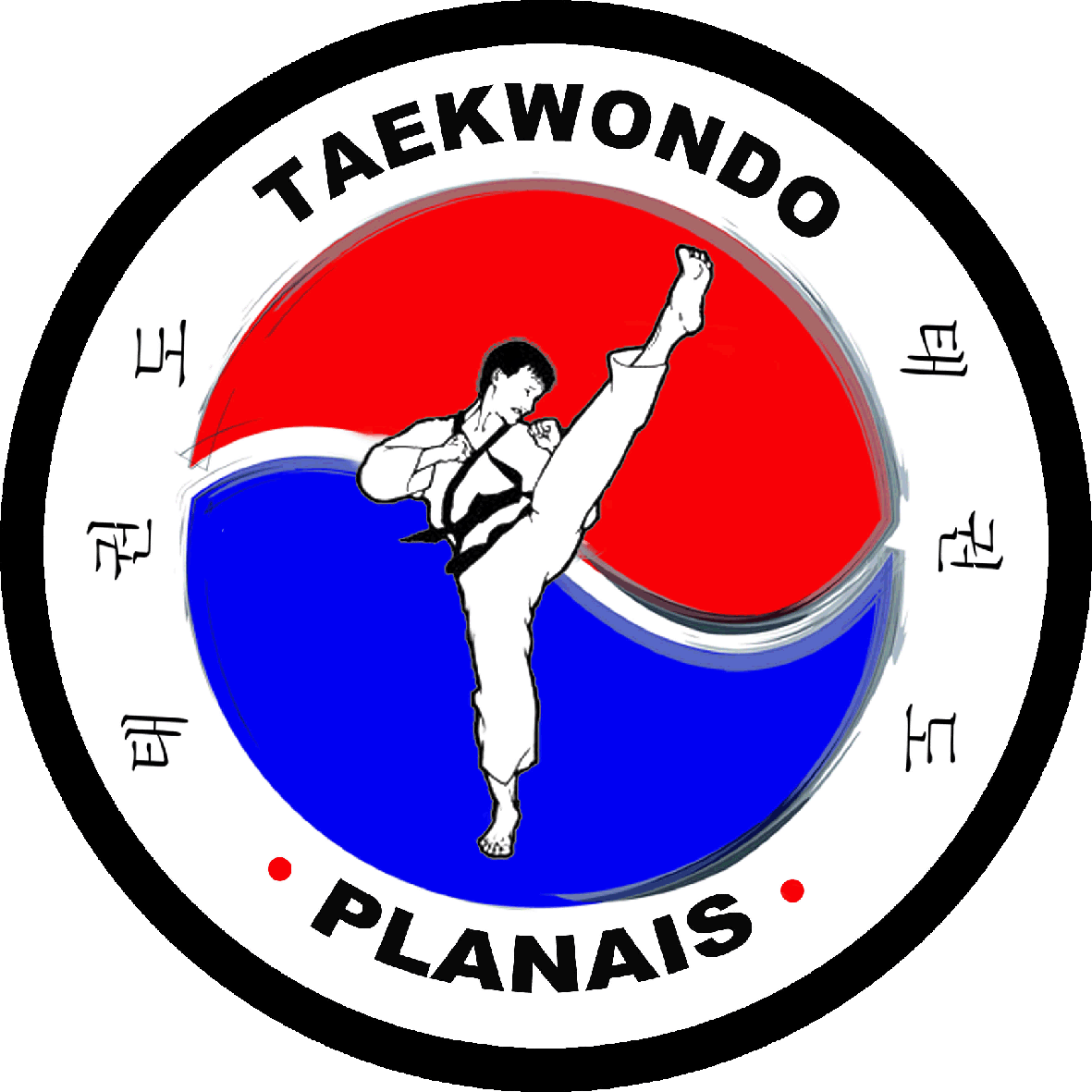
**PHOTO**



taekwondo PLANAIS

Mobile: 06 37 29 57 90

**SITE WEB:** *taekwondoplanais.fr* EMAIL: taekwondo.planais@sfr.fr

**FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026**

TAEKWONDO BODY TAEKWONDO SELF-DEFENSE

NOM: Prénom:

Date de naissance : / /

Age:

Poids : kg Profession:

Nationalité :

Lieu de naissance :

Dép.:

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tel domicile :

Tel portable :

Email :

Nom du responsable pour l'adhérent mineur :

\* pièces fournies: certificat médical autorisation parentale 3 Photos

*En signant cette fiche, je m'engage à respecter la pratique du TAEKWONDO. Je reconnais qu'aucune cotisation ne sera remboursée*

*(voir règlement intérieur).Le tarif d'inscription ne comprend pas les divers stages et passages de grades de la saison. Possibilité de régler la cotisation en plusieurs fois.*

*Fait à : Le 2025 / 2026*

*Signature :*

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné Mr/Mme:**……………………………..** Autorise mon enfant:**…………………………..** A pratiquer le TAEKWONDO au sein du club TAEKWONDO PLANNAIS.

*Signature des parents :*

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné Docteur :……………………………... certifie avoir examiné…………………………. .Je n'ai à ce jour constaté aucun signe contre indiquant à la pratique du TAEKWONDO

Fait à:…………………………….. Le…………………………

Cachet du médecin

