



Association
TAEKWONDO HAPKIDO ETRECHY
Saison 2025/2026



Cadre réservé au T.H.E.

- ☐ Catégorie :
- ☐ Demande Licence :
- ☐ Adhérent A.E.V.B.

- ☐ Photographies
- ☐ Enveloppes
- ☐ Autorisation parentale

Cadre réservé au T.H.E.

- ☐ Certificat médical

FICHE D'IDENTITE

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Nationalité : Sexe :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable :

Email :

Photo

En cas de nécessité prévenir :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. :

Groupe sanguin :

Poids :

HISTORIQUE

Date de début en Taekwondo : N° de licence :

Club d'appartenance : N° de passeport :

DIPLÔME(S) (date d'obtention)

A.F.P.S	D.A.R.P	D.I.F	B.E.E.S	Juge TECHNIQUE (niveau)	ARBITRE (niveau)

GRADE

EVB	FFTDA / WTF	Décembre :
		Mars :
		Juin :

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et de l'EVB, et m'engage à m'y conformer et à les respecter.

Parents responsables (signatures)

Le licencié (signature)

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)
autorise mon enfant à participer aux entraînements
pour la saison sportive 2025/2026
Fait à, le
Parents responsables (signatures)

RÈGLEMENT :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e)

Père, Mère, Tuteur (rayer la mention inutile) de l'enfant :

Nom :Prénom :

autorise, en cas d'urgence, les responsables du Taekwondo Hapkido Etrechy, à faire soigner ou hospitaliser mon enfant si au cours d'un entraînement, d'une compétition ou d'une sortie organisée par le club, la santé de mon enfant le nécessite.

Fait à, le (Signature)

Informations médicales :

Médecin traitant : Dr

Téléphone :

Si l'enfant est allergique ou s'il a des problèmes de santé, merci de nous l'indiquer ci-dessous :

.....
.....

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e)

Père, Mère, Tuteur (rayer la mention inutile) de l'enfant :

Nom :Prénom :

Autorise mon enfant à être transporté dans le cadre d'un déplacement du club pour participer à une compétition ou suivre un événement sportif dans le véhicule d'un dirigeant ou d'un parent de licencié du club.

Fait à, le (Signature)

AUTORISATION DE PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES

Dans le cadre du développement Internet du Club, nous souhaitons pouvoir y intégrer quelques photos de nos adhérents, afin d'illustrer le vie et les activités au sein de notre Club.

Ces photos montreront vos enfants à l'entraînement, lors de compétitions, de stages sportifs ou de manifestations.

Toutefois, la loi nous impose d'avoir votre accord ou celui de votre responsable légal avant toute publication sur Internet.

Nous vous remercions de remplir le formulaire ci-dessous.

Nous restons à votre entière disposition si vous souhaitez de plus amples renseignements.

Je soussigné(e)

si adhérent mineur :

Père, Mère, Tuteur (rayer la mention inutile) de l'enfant :

Nom : Prénom :

Donne l'autorisation aux membres du Taekwondo Hapkido Etrechy (T.H.E.) de reproduire ou diffuser, sur le site internet ou les réseaux sociaux du T.H.E. et de la ville d'Etrechy, les photographies réalisées pendant la saison.

Cette autorisation est valable pour la saison sportive 2025-2026. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photographies ne devront pas porter atteinte à l'adhérent ou sa famille.

Fait à, le (Signature)

Documents à joindre avec la fiche d'inscription

- Certificat médical valable à partir du 1er juillet
- Deux photos d'identité

- Trois enveloppes timbrées à votre adresse
- Règlement de la cotisation