

Dossier d'inscription Baby Taekwondo

Partie 1 : Fiche d'inscription à la section

Partie 2 : Fiche d'inscription à l'ASPTT Strasbourg (coût inclus dans l'adhésion à la section)

Pièces à joindre : Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Taekwondo

Paiement : il est à déposer avec le dossier, c'est le paiement qui validera l'inscription

Le dossier en intégralité avec le paiement est à déposer sur horaires de Taekwondo cours à l'encadrant.

En cas de paiement en plusieurs fois (par chèque uniquement), la totalité des chèques sont à déposer avec l'inscription et ils seront encaissés à un mois d'intervalle

Le cours d'essai est obligatoire pour les mineurs avant l'inscription. Aucun remboursement ne pourra être demandé une fois le paiement déposé, peu importe le motif invoqué.

Pour ne rien rater des informations clubs, stages, compétitions, vacances scolaires....

Merci de suivre le club,

Sur les réseaux sociaux :



@phoenixtkdasptt



Instagram

@phoenixtkd



Un groupe WhatsApp par section et saison est créé pour diffuser les informations. Le numéro sur la fiche d'inscription y sera ajouté automatiquement.

Le club dispose aussi d'une chaîne YouTube, Abonnez-vous.



@phoenixTaekwondoTutoriel

Sur le site www.phoenix-taekwondo.fr :



Les informations sont aussi diffusées dans la rubrique actualités.



Un espace membre est disponible pour progresser. Sans mot de passe pour les enfants.

Une boutique est aussi disponible et vous propose des supports d'apprentissage pour progresser plus vite.

Fiche d'Inscription Taekwondo

SAISON 20 -20

Nom _____	Prénom _____	☐ H ☐ F
Né(e) le _____	à _____	Nationalité _____
Adresse _____		
Code postal _____	Ville _____	
Tel _____	Mail _____	

Cours Baby (3-5 ans)		140 €
Lundi 17h45-18h30 - CSO Centre Sportif Ouest, 6 chemin long - 67200 Strasbourg - Salle rouge		
☐ Tenue de Taekwondo (Dobok) (Dobok obligatoire-pas de kimono)	Taille en cm * : Taille des tenues disponibles : 110cm/120cm/130cm/140cm/150cm	25 €

Palement :

AUCUN REMBOURSEMENT NE POURRA ÊTRE DEMANDE PEU IMPORTE LE MOTIF

☐ En 1 fois	☐ En 3 chèques uniquement (Les 3 chèques sont à déposer en une fois)
---------------------------------	--

<u>Détails du paiement :</u>	
Espèces	(Montant _____ €) en 1 fois seulement
Coupon Sport	(Montant _____ €)
Bourse/Aide	(Montant _____ €)
Chèque(s) (banque _____) CHEQUE A L'ORDRE DE « ASPTT »	
Numéro chq 1 _____	Montant _____ €
Numéro chq 2 _____	Montant _____ €
Numéro chq 3 _____	Montant _____ €

AUCUN REMBOURSEMENT NE POURRA ÊTRE DEMANDE PEU IMPORTE LE MOTIF

Signature :

BULLETIN D'ADHÉSION

2021-2022

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

IDENTITÉ

Obligatoire

Nom* : _____ Prénom* : _____

Sexe* : ☐ Homme ☐ Femme Date de naissance* : ____ / ____ / ____

Adresse du domicile* : _____

Code Postal* : _____ Ville* : _____

E-mail* : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Profession : _____ Fonction publique : ☐ Oui ☐ Non

☐ La Poste / Identifiant RH : _____

☐ Bénévole

☐ Licence Délégateur / Numéro : _____

☐ Compétition

☐ Certificat médical du : ____ / ____ / ____

Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :

☐ Renouvellement questionnaire de santé Cerfa n°15699*01 (Réponse NON à toutes les questions)

Ou, pour les mineurs :

☐ Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

(À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :

Uniquement pour les bénévoles de l'ASPTT

☐ Encadrant ☐ Dirigeant ☐ Arbitre ☐ Maître-nageur

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

☐ J'ai compris et j'accepte ce contrôle

☐ Je renonce à mes fonctions

Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :

Nom et Prénom de naissance* (si différent de l'usage) _____

Lieu de naissance*(1) :

☐ Né en France : Département _____ Commune : _____

☐ Né à l'étranger : Pays _____ Ville : _____

Si né à l'étranger :

Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____

Nom du père _____ Prénom du père _____

ACTIVITÉS ET MONTANTS FINANCIERS

Cadre réservé à l'ASPTT

Type d'adhésion : ☐ Création ☐ Renouvellement

Licence FSASPTT :

☐ Licence ASPTT PREMIUM 21 €

☐ Licence FSASPTT ACCESS 6 €

☐ Licence ASPTT événementielle 2 €

Licence FSASPTT :

Droits d'adhésion club :

Montant section :

Montant licence délégué :

Montant autre :

Montant total :

Mode de paiement :

ASPTT
FÉDÉRATION
OMNISPORTS
cultivons vos envies

AUTORISATION PARENTALE

Obligatoire pour les mineurs

Je soussigné(e), M. ou Mme _____ représentant légal de _____

certifie lui donner l'autorisation de :

- + Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
- + Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est : _____

Numéro de téléphone : _____ Adresse e-mail : _____

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Optionnel

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail rgpd@asptt.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- ☐ Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation (cession de droit à l'image).
- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT.
- ☐ Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

ASSURANCES

A titre d'information uniquement

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou Événementielle permet à son titulaire de bénéficier des assurances « Responsabilité civile », « Assistance aux personnes » et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT. Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels » ou « Assistance aux personnes ». Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence ASPTT Événementielle. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES CORPORELS" ET/OU "ASSISTANCE"

Optionnel

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Je soussigné(e), _____ reconnais avoir pris connaissance :

- + Du document d'information sur le produit d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site www.asptt.com)
- + Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :

- ☐ Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »
- ☐ Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération

À _____

le : ____ / ____ / ____

Obligatoire

Obligatoire

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

ASPTT
FEDERATION
OMNISPORTS
cultivons vos envies