



AUTORISATION PARENTALE (OU TUTEUR LÉGAL) OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. dom. : _____ Tél. port. : _____ Tél. prof. : _____

J'autorise mon enfant nom : _____ prénom : _____
à suivre les cours de Taekwondo et je m'engage à respecter le règlement spécifique aux mineurs annexé à l'article 4 du Règlement Intérieur.

Les enfants doivent être obligatoirement accompagnés jusqu'à la salle de cours. Ils doivent attendre l'arrivée du professeur ou d'un représentant de l'association STKD77 avec une personne responsable et être récupérés par celle-ci à la fin de l'entraînement. Nous déclinons toute responsabilité des mineurs en dehors des horaires et des lieux de pratique.

Le : ____ / ____ / ____ Signature : _____

Je déclare adhérer à l'association « Savigny le Temple taekwondo 77 » et je m'engage à respecter son Règlement Intérieur.

Je reconnais avoir été informé de mon droit à 2 cours d'essai avant mon inscription définitive.

A ce titre, je ne peux prétendre, sauf cas décrits dans l'article 12 du Règlement Intérieur à aucune contrepartie financière en cas de cessation, de ma part, de cette activité.

Date et signature de l'adhérent (parents ou tuteur légal pour les mineurs) :

Précédé de la mention « *lu et approuvé* »

A Savigny-le-Temple le : ____ / ____ / ____ Signature :

PARTIE RÉSERVÉE AU CLUB

Date d'ouverture du dossier : ____ / ____ / 20__

Cachet Club :

Date de clôture du dossier : ____ / ____ / 20__

Paiement en espèces : La somme de : _____ € Réduction : _____ €

Paiement par chèques : Émetteur des chèques : _____

N° de chèque : _____ Banque : _____ Montant : _____ € Date d'encais. : _____

N° de chèque : _____ Banque : _____ Montant : _____ € Date d'encais. : _____

N° de chèque : _____ Banque : _____ Montant : _____ € Date d'encais. : _____

Remarques : _____