



**FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2022/2023**  
**WING TSUN KUNG FU BOULOGNE BILLANCOURT**

**Renseignements sur l'adhérent :**

|   |   |          |  |
|---|---|----------|--|
| Nom   |   |          |  |
| Prénom  |   |          |  |
| Date de Naissance                                   |   |          |  |
| Lieu de Naissance                                   |   |          |  |
| Adresse   |   |          |  |
| Code postal   |   | Ville    |  |
| Téléphone   |   | Portable |  |
| e-mail  | @ |          |  |
| Antécédents médicaux* (fractures, opérations, etc.) |   |          |  |

**Personne à contacter en cas d'urgence (aux horaires des cours) :**

|            |  |          |  |
|------------|--|----------|--|
| Nom/Prénom |  |          |  |
| Téléphone  |  | Portable |  |

**Pièces à fournir lors de l'inscription :**

- Certificat médical autorisant la pratique du Wing Tsun Kung Fu datant de moins de 3 mois ;
- 2 photos d'identité ;
- Le règlement de l'adhésion :
  - en espèces ;
  - en un ou en plusieurs chèques ;
  - par Paypal ([assotansao@hotmail.fr](mailto:assotansao@hotmail.fr)) ;
  - par virement bancaire (voir ci-contre →).
- L'autorisation signée des parents pour les mineurs (voir ci-dessous).

|   |         |             |  |                                 |
|---|---------|-------------|--|---------------------------------|
| <b>RIB - identifiant national de compte</b><br><i>National Bank Account Number</i>  |         |             |  |                                 |
| ETABLISSEMENT   | GUICHET | N°COMPTE    | CLÉ RIB  | DOMICILIATION                   |
| 20041   | 01012   | 6694937W033 | 60   | ORLEANS LA SCE CENTRE FINANCIER |
| <small>L'identifiant international de compte est intégré au présent relevé d'identité bancaire. Cet identifiant a été créé pour faciliter les règlements transfrontières.</small> |         |             |  |                                 |
| <b>IBAN - Identifiant international de compte</b><br><i>International Bank Account Number</i>   |         |             | <b>BIC - Identifiant international de l'établissement</b><br><i>Bank Identifier Code</i> |                                 |
| FR5320041010126694937W03360   |         |             | PSSTFRPPSCE  |                                 |

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter

Fait le ...../...../..... Signature d'adhérent(e) : .....

Pour les mineurs, l'autorisation écrite d'un tuteur légal est obligatoire :

Je soussigné(e) Mme ou Mr ....., autorise ....., à adhérer à l'Association Tan Sao et à pratiquer le Wing Tsun Kung Fu et la self-défense pour la saison 2020/2021.

Egalement, j'autorise/n'autorise pas mon enfant ....., à venir et repartir seul des cours.

Fait le ...../...../..... Signature du tuteur légal : .....

**Tarifs :**

| ANNEE 2020- 2021                             | Bouloonnais | Non Bouloonnais |
|--|-------------|-----------------|
| Accès en illimité au deux cours              | 380 euros   | 410 euros       |
| Étudiant/Personne à la recherche d'un emploi | 280 euros   | 310 euros       |

\*Information qui restera confidentielle, destinée aux professeurs afin qu'ils puissent en tenir compte lors des cours)



## AUTORISATION DE COLLECTE D'INFORMATION

Les informations individuelles recueillies lors de l'inscription de votre enfant (ou vous-même) font l'objet d'un traitement informatique destiné à la bonne gestion administrative de l'association. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le (ou vous) concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données suscitées.

Si vous souhaitez exercer ces droits et/ou obtenir communication des informations concernant votre enfant (ou vous-même), veuillez-vous adresser aux responsables du traitement par mail : [assotansao@hotmail.fr](mailto:assotansao@hotmail.fr) ou par téléphone : 06.88.05.97.90.

Je soussigné(e) : ....., tuteur légal de : .....,  
**autorise/n'autorise pas** l'Association Tan Sao à recueillir les données d'identité concernant mon enfant (ou vous-même).

Date et signature :

## DROIT À L'IMAGE

L'Association Tan Sao peut être amenée à prendre et utiliser des photographies où figure votre enfant (ou vous-même), que ce soit pour illustrer son site Web ou Facebook, pour utiliser lors des expositions culturelles et informatives, ou à des fins publicitaires destinés à promouvoir son programme quel que soit le support (presse, magazine, dossier de presse, internet).

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à l'image de votre enfant (ou vous-même) et/sa (ou votre) réputation.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification de ces images. Si vous souhaitez exercer ces droits et/ou obtenir communication des informations concernant votre enfant (ou vous-même), veuillez-vous adresser aux responsables du traitement par mail : [assotansao@hotmail.fr](mailto:assotansao@hotmail.fr) ou par téléphone : 06.88.05.97.90.

Je soussigné(e) : ....., tuteur légal de : .....,  
**autorise/n'autorise pas** l'Association Tan Sao ou ses ayants droits à réaliser des prises de vue mettant en scène mon enfant (ou vous-même). **J'autorise/je n'autorise pas** l'Association Tan Sao ou ses ayants droits à utiliser librement les photographies où figure mon enfant (ou vous-même) sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation pour les usages cités ci-dessus. Je m'engage à être solidaire de l'Association Tan Sao en cas de préjudice causé par une utilisation abusive ou détournée des images par un tiers à son insu.

Date et signature :

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES**

**Pour les personnes mineures (-18 ans)**

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :*

*Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider. |                          |                          |
| Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> Ton âge : ____ ans   |                          |                          |
| <b>Depuis l'année dernière</b>   | <b>OUI</b>               | <b>NON</b>               |
| Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré(e) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>  |                          |                          |
| Te sens-tu très fatigué(e) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Aujourd'hui</b>   |                          |                          |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Questions à faire remplir par tes parents</b>   |                          |                          |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient.  
Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**