



Club de Taekwondo de Cap-Rouge et St-Augustin  
C.P. 75360, Succursale Cap-Rouge, Québec  
G1Y 3C8  
[www.tkd-crsa.ca](http://www.tkd-crsa.ca)

**CRSA**  
TAEKWONDO

SESSION \_\_\_\_\_

(Automne, Hiver ou Printemps et année; Ex. : A2010)

IDENTIFICATION		ADRESSE	
Nom : _____		Adresse : _____	
Prénom : _____		Ville : _____	
Sexe : _____		Province : <b>Québec</b>	
Date de naissance : _____		Code postal : _____	
Age actuel : _____ ans		Téléphone résidence : _____	
No membre FQT (facultatif) : _____		Courriel : _____	
Ceinture actuelle (s'il y a lieu) : <b>Débutant</b>			
SANTÉ			
No d'assurance-maladie (pour recevoir des soins en cas d'urgence médicale) : _____			
Particularité médicale (ex.: asthme): _____			
1er RÉPONDANT		2e RÉPONDANT	
Nom : _____		Nom : _____	
Téléphone bur: _____		Téléphone bur: _____	
ATTESTATION			
<i>J'atteste que tous les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques. De plus, j'autorise le conseil d'administration du Club de Taekwondo de Cap-Rouge et Saint-Augustin à transmettre ces informations aux municipalités de Québec et de Saint-Augustin-de-Desmaures, à la Fédération Québécoise de Taekwondo ainsi qu'à toute personne physique ou morale qu'il juge nécessaire d'aviser dans le cadre de ses activités.</i>			
_____	_____	_____	_____
Signature (adulte)		Date	

PAIEMENT			
Frais de cours: _____	\$	Saisie liste : _____	
Location de plastron: _____	\$	Vérification : _____	
Réduction: _____	\$	Remboursement/facture : _____	
Total: _____		Comptant _____	Chèque _____