

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nouvel adhérent **Renouvellement**

SAISON 2020 - 2021

Arme :

Latéralité : Droitier Gaucher

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... **Sexe :**

Nationalité :

Catégorie :

Adresse :

Téléphone : **Adresse internet :**

PAIEMENT : Tarif plein : cotisation + licence : **417 €** Pass compétition (M15+) + **6 €**
Autre situation (M9, tarif familial) : voir tableau au dos.

ASSURANCE : 0 Option + (1,5 € en sus)* Option P *

* voir détail des garanties téléchargeables sur le site internet de la FFE.

Chèques (1 à 3 chèques possibles) à remettre à l'inscription

– montant : 1 : € 2 : € 3 : €

Espèces

– montant : €

Participation CE

PASS 92

– montant : €

– montant : €

Date :

Signature :

Arme :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse :

Adresse internet (des parents pour les catégories inférieures aux M17) :

Autorisation parentale pour les adhérents mineurs :

Je soussigné(e), Madame/Monsieur père, mère, tuteur
légal de l'enfant

- Autorise les enseignants diplômés du C.E.R. à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident
- N'autorise pas les enseignants diplômés du C.E.R. à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident

Certificat médical :

Un certificat médical de moins d'un an est obligatoire lors de l'inscription. Toutefois, si un certificat médical de moins de 3 ans a été remis au club au cours de la saison précédente, un formulaire d'absence de contre-indication et une attestation sur l'honneur, reproduits ci-dessous, peuvent être fournis.

Pour les vétérans et les sportifs de haut niveau, le certificat médical est obligatoire avec des modèles spécifiques. Pour les vétérans, le formulaire est disponible sur le site internet du club (<http://escrime-rueil.fr/tireurs/inscription>) ou sur le site de la fédération (<http://www.escrime-ffe.fr/commission-medicale/certificats-medicaux-et-procedure-de-surclassements>).

Pour les surclassements simple et double, un formulaire spécifique valable pour un an est nécessaire. Ils sont disponibles sur le site internet de la Fédération Française d'Escrime (<http://www.escrime-ffe.fr/commission-medicale/certificats-medicaux-et-procedure-de-surclassements>).

DOCUMENTS À JOINDRE :

- Certificat médical ou questionnaire de santé et attestation à l'inscription**
- 2 enveloppes timbrées libellées à vos nom, prénom et adresse (par famille)
(Si le nom de l'enfant diffère de celui de l'enveloppe, merci de le préciser au crayon.)

Tableau des tarifs

	Plein Tarif		Tarif famille (2 ^{ème} personne et plus)	
	Né(e) en 2011 et avant	Né(e) en 2012 et après	Né(e) en 2011 et avant	Né(e) en 2012 et après
Cotisation	330 €	286 €	300 €	256 €
Licence / assurances	87 €	77 €	87 €	77 €
Total sans Pass Compétition	417 €	363 €	387 €	333 €
Pass Compétition (M15 et plus)	6 €	-	6 €	-
Total avec Pass Compétition	423€	-	393 €	-

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

(MINEUR)

Je soussigné(e)

Demeurant à

Tel. : _/_/_/_/_/_

Email :

Père* – Mère* – Tuteur* de

né(e) leà.....

et demeurant à.....

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et du droit du nom, j'autorise le Cercle d'Escrime de Rueil, lors des entrainements et des compétitions, à :

- Photographier : Oui Non

- Filmer : Oui Non

mon enfant mineur.

Les photographies et vidéos pourront être exploitées directement par le Cercle d'Escrime de Rueil sous toutes formes et tous supports connus ou inconnus à ce jour : presse, brochure et tous documents imprimés, affiches, affichettes, flyers, site internet du Cercle d'Escrime de Rueil à destination du public.

Ce droit d'utilisation est consenti à titre gracieux dans les conditions précitées et pour une durée de 10 ans à partir de la signature de la présente, durée renouvelable par tacite reconduction.

Pendant la période précitée, les parties s'engagent à s'informer mutuellement de tout changement de coordonnées.

Fait àLe

Signature**

* Rayer la mention inutile

** Signature d'un seul parent précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé, en accord avec les autres titulaires de l'autorité parentale »

** Signatures des deux parents précédés de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

** Signature du tuteur légal

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

Je soussigné(e)

Demeurant à

Tel. : __/__/__/__/_

Email :

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et du droit du nom, j'autorise le Cercle d'Escrime de Rueil, lors des entrainements et des compétitions, à me :

- Photographier : Oui Non

- Filmer : Oui Non

Les photographies et vidéos pourront être exploitées directement par le Cercle d'Escrime de Rueil sous toutes formes et tous supports connus ou inconnus à ce jour : presse, brochure et tous documents imprimés, affiches, affichettes, flyers, site internet du Cercle d'Escrime de Rueil à destination du public.

Ce droit d'utilisation est consenti à titre gracieux dans les conditions précitées et pour une durée de 10 ans à partir de la signature de la présente, durée renouvelable par tacite reconduction.

Pendant la période précitée, les parties s'engagent à s'informer mutuellement de tout changement de coordonnées.

Fait àLe

Signature

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		OUI	NON
Durant les 12 derniers mois			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour			
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>			

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné M/Mme atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature :

Je soussigné....., en ma qualité de représentant légal de, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du représentant légal :