



# CERCLE D'ESCRIME Combs-Moissy

## DOSSIER D'INSCRIPTION – Saison 2018-2019

Réservé au Club  
Catégorie :



- Cotisation
- Compétition
- Surclassement
- Assurance / Option :.....
- Autorisations et décharges
- Certificat médical
- Chèque de caution
- Attestation

Licence demandée le :

Nom de l'escrimeur : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Nom du Responsable légal : .....

Adresse : .....

Coordonnées de l'escrimeur : Tél : .....

Mail : .....

Coordonnées des parents si l'escrimeur est mineur :

Tél Fixe : .....

Tél portable : .....

Mail : .....

Droitier  Gaucher  Arme choisie : ..... (pour escrimeur confirmé uniquement)

**RAPPEL : Seuls les dossiers complets** (certificat médical, fiche d'adhésion, autorisations et décharges, formulaire assurance et règlements) **seront pris en compte et permettront d'obtenir la licence.**

### Pièces à joindre au dossier

➤ **Certificat médical** : il est remis avec le dossier d'inscription.  
Attention : Selon la catégorie il peut s'agir d'un certificat médical spécifique.

➤ **Le règlement de la cotisation d'un montant de .....**  
Nous acceptons les paiements en 3 ou 4 fois maximum, les chèques vacances, les coupons sport et les bons CAF.  
**Tout règlement émis pour une inscription sera définitivement acquis au profit de l'Association et ne pourra en aucun cas donner lieu à un remboursement.**

➤ **Le formulaire d'assurance et le règlement correspondant**

➤ **Un chèque de caution de 350 €.**  
Il sera rendu lors de la restitution du matériel ou encaissé par l'Association dans les 8 jours qui suivent la date de restitution fixée (affichée dans la salle d'entraînements et communiquée sur le site et le blog du Club à la fin de saison sportive).

### ATTESTATION

Avez-vous besoin d'une attestation d'inscription ? OUI NON <sup>(1)</sup>

### AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES

Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle <sup>(1)</sup> .....

<sup>(1)</sup> Accepte que le Club prenne des photographies ou des vidéos sur lesquelles j'apparais ou sur lesquelles mon enfant apparait et que les images prises puissent être utilisées pour illustrer tout support (calendrier, site internet, presse locale, régionale...).

<sup>(1)</sup> Refuse. La photo ne figure dans la page en question qu'en rendant la personne concernée impossible à identifier (gommage des traits du visage par un logiciel de retouche d'images).

Fait le ..... à ..... Signature <sup>(1) Rayer la mention inutile</sup>

1, rue des Cascades - 77380 Combs-la-Ville

Port. : 06.38.39.94.80

Siret : 402 729 92500022

Courriel : [cecm77@yahoo.com](mailto:cecm77@yahoo.com) - site : [www.combs-escrime.fr](http://www.combs-escrime.fr)



# CERCLE D'ESCRIME Combs-Moissy



## AUTRES DECHARGES ET AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mr, Mme, Melle <sup>(1)</sup> .....

- autorise le Responsable de l'encadrement à faire hospitaliser mon enfant et à faire pratiquer toute intervention jugée nécessaire par les médecins.
- décharge le Club et le Responsable de l'encadrement de toute responsabilité à compter de l'heure de fin des entraînements auxquels participera mon enfant.
- Personne habilitée à prendre en charge l'enfant à la sortie des entraînements :  
.....

- autorise le conducteur du Club ou tout parent accompagnateur (co-voiturage) à transporter mon enfant et décharge le Club, de toutes responsabilités en cas d'incident ou d'accident, de santé ou de circulation, pouvant survenir aux tierces personnes lors des déplacements, en compétitions extérieures ou toutes manifestations du Club, durant la saison sportive.

Je renonce à toutes poursuites pénales, civiles, administratives et judiciaires envers le Club et à tous les membres de son comité de Direction ou personnes accompagnatrices.

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### Personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

**Problèmes de santé particuliers :** ..... **Allergies alimentaires ou médicamenteuses :** .....

**En cas de préférence, précisez l'établissement hospitalier de votre choix :** .....

(1) Rayer la mention inutile

Fait le ..... à ..... Signature

## LISTE DU MATERIEL REMIS

Désignation	Numéro	Etat <sup>(1)</sup>	Etat Retour <sup>(1)</sup>
Veste			
Pantalon			
Cuirasse de protection			
Autre			

(1) TB = Très bon état, M = Etat Moyen ; R = A réparer

Date ..... Signature

Le chèque de caution remis lors de l'inscription sera rendu en fin de saison lors de la restitution du matériel loué. En cas de non restitution totale ou partielle du matériel en fin de saison le chèque de caution sera encaissé.

1, rue des Cascades - 77380 Combs-la-Ville

Port. : 06.38.39.94.80

Siret : 402 729 92500022

Courriel : [cecm77@yahoo.com](mailto:cecm77@yahoo.com) - site : [www.combs-escrime.fr](http://www.combs-escrime.fr)



# CERCLE D'ESCRIME Combs-Moissy



## Certificat Médical Saison 2018 - 2019

Je soussigné(e), ....., Docteur en médecine, certifie après avoir examiné ....., née le ....., qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ne contre-indique la pratique de l'escrime, ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations et

- (1) autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie
- (1) (2) (3) autorise le simple surclassement

Date .....

Signature et Cachet du médecin

(1) Le cas échéant, rayer les mentions inutiles

(2) Le simple sur-classement permet à l'escrimeur de pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge supérieure.