



Indiquez votre catégorie selon votre année de naissance :

- M7 (né en 2011/2012)
- M9 (né en 2009/2010)
- M11 (né en 2007/2008)
- M13 (né en 2005/2006)
- M15 (né en 2003/2004)
- M17 (né en 2002 /2001)

Groupe « Premières Touches »
Groupe « Ecole d'Escrime »
Groupe « Club Jeunes »

NOM	Prénom
Date de naissance	Droitier <input type="checkbox"/> Gaucher <input type="checkbox"/>
Nom du représentant légal	
Adresse complète du domicile	
Code postal	Ville
Tél domicile	
Tél portable Parent 1	Tél portable Parent 2
Adresse e-mail (merci de rédiger très lisiblement, toute la communication se fait par mail) :	

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Dr \_\_\_\_\_, atteste avoir délivré à

Mr. / Melle \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_

un certificat de non-contre-indication à la pratique de l'escrime :

- autorisant la participation aux compétitions dans sa catégorie
- autorisant le simple surclassement

DATE : \_\_\_\_\_ Signature et cachet du médecin :

### Autorisation parentale et droit à l'image

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

en qualité de père/mère/représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- N'autorise pas mon enfant à quitter seul la salle d'armes après la fin de l'entraînement
- Autorise mon enfant à quitter seul la salle d'armes après la fin de l'entraînement
- Donne mon accord pour que cet enfant puisse être pris(e) en photo/vidéo lors des séances d'entraînement, des compétitions et manifestations pendant toute la durée de la saison sportive (du 01/09/2017 au 31/08/2018). Ces photos et/ou vidéos pourront être publiées dans un but non commercial lié directement à l'activité escrime. (La publication ne donnant pas droit à rémunération).

DATE : \_\_\_\_\_ Signature :