



Indiquez votre catégorie selon votre année de naissance :

- M20 (né en 1998, 1999, et 2000)  
 Sénior (né de 1997 à 1977 inclus)  
 Vétéran (nés en 1978 et avant)

Groupe « Juniors & Seniors »

NOM  Prénom

Date de naissance  Droitier  Gaucher

Adresse complète du domicile

Code postal  Ville

Tél fixe

Tél portable (*nous communiquons régulièrement par SMS, merci de remplir ce champ*)

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. / Mme / 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 (junior → senior)

DATE :  Signature et cachet du médecin :

### Droit à l'image

Je soussigné(e)  donne mon accord pour 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 :