



FICHE D'INSCRIPTION 20....-20.... Section :

Aucun dossier ne sera accepté s'il est incomplet

Date d'inscription :

Statut :	Arme :	Photo obligatoire
Assurance :	Années de pratique :	
Sexe :	Adresse :	
Nom :	CP :	
Prénom :	Ville :	
Date de naissance :	Téléphone :	
Nationalité :	Adresse e-mail :	
Profession :		
Profession des parents :		
Etablissement scolaire fréquenté :		
Latéralité:	Blason:	
Arbitrage:	Date d'obtention:	
Matériel :	Passeport compétition (+6€) :	

Accepte partenaires FFE:

Accepte internet FFE:

Accepte partenaires Club:

Tous les frais doivent être réglés au moment de l'inscription, selon le modèle proposé.

Nul ne sera accepté en cours sans avoir fourni le certificat médical dûment rempli, et à jour de sa cotisation.

Engagement à signer (*) : nom figurant sur la licence

Adresse de renvoi

E.R.N.M. 8 avenue du Portail Rouge

44300 Nantes Téléphone: 06 16 76 20 45

**Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »,
du responsable légal pour l'élève mineur(e))**

Je soussigné(e),(*) m'engage à devenir licencié(e) et adhérent de l'E.R.N.M., à régler mon forfait cotisation pour l'année en cours dès l'inscription, à respecter les statuts et le Règlement Intérieur, ainsi que les règlements de la Fédération Française d'Esgrime. J'autorise l'E.R.N.M à disposer de mon image à toutes fins utiles pour le club et reconnais avoir reçu et pris connaissance des conditions d'assurance de la licence fédérale.

Les parents doivent s'assurer de la présence d'un Maître d'Armes avant de laisser leur enfant.

Pratiquant de sabre, vous devez impérativement vous munir d'un gant spécifique, et de protection poitrine pour les dames uniquement. Les protections du corps et de visage sont obligatoires à chaque cours. Les adhérents ont le choix de louer ou d'acheter le matériel de protection excepté le gant et les protèges poitrines qui doivent être achetés (commande via le club si besoin).

De même pour les pratiquants à l'épée, celle-ci et son fil doivent être achetés.

Le port du pantalon d'esgrime est strictement obligatoire à chaque entraînement.

Les tireurs ne respectant pas ce règlement se verront refusés l'accès à la salle d'armes. De plus, l'assurance fédérale ne couvre pas les risques liés à l'activité en cas d'absence du matériel de sécurité lors de la pratique. Le matériel pour la pratique électrique de l'esgrime ne sera ni loué ni prêté.

En cas de bris de matériel prêté ou loué, je m'engage à rembourser le club intégralement.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'équipement et de sécurité obligatoire, et je m'engage à m'équiper du matériel nécessaire.

Cadre réservé à l'administration du club	Date du dernier certificat médical :
Licence : Tireur / Dirigeant	Nb de chèques :
Montant Cotisation :	Photo : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Montant Location :	Enveloppes timbrées : 1 2
Montant Assurance :	Certificat médical : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Att. sur honneur <input type="checkbox"/>
TOTAL:	Coupon assurance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>



Santé du tireur

Prénom/Nom :

Antécédents de blessure :

Observations (Traitements en cours ou allergies) :

Personnes à contacter en cas d'urgence:

Nom Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Adresse :

CP:

Ville:

Pour les inscrits mineurs :

Je soussigné(e), _____, reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur de l'E.R.N.M et des conditions d'assurance fédérale. J'autorise les responsables, Maîtres d'Armes ou instructeurs du club, à prendre toutes mesures d'urgence en cas d'accident au club ou au cours des différentes compétitions, survenant à mon fils/ma fille: _____ et lui faire prodiguer les soins que son état nécessiterait.

Date et signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Attestation sur l'honneur de complétion du questionnaire de santé

Cerfa N°15699*01

Je soussigné _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature

Pour les mineurs (à compléter par le tuteur légal) :

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 et signature du représentant légal



CERTIFICAT MEDICAL AUTORISANT LA PRATIQUE DE L'ESCRIME

Je soussigné(e) :

(Nom et prénom du médecin)

Docteur en Médecine :

Enregistré(e) au Conseil de l'ordre de :

Sous le numéro :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Certifie avoir examiné ce jour :

Mme /Mlle/M :

Date de naissance :

et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents, à la pratique de l'escrime, pour la saison

Barrer la mention inadaptée, si applicable

- autorisation de la pratique en compétition

- autorisation de surclassement dans la catégorie supérieure (sauf séniors et vétérans)

ATTENTION

POUR LES CATEGORIES VETERANS (V1 : 40 + / V2 : année des 50 + / V3 : 60+),

le médecin doit disposer d'un électrocardiogramme datant de moins de 5 ans pour la catégorie V1, de moins de 3 ans pour la catégorie V2, de moins de 2 ans pour la catégorie V3.

PRATIQUE DE LA COMPETITION VETERANS, le médecin doit disposer, en plus, d'une épreuve d'effort, d'une échocardiographie et d'un bilan sanguin (comprenant glycémie à jeun, cholestérol total, HDL-cholestérol, LDL-cholestérol, triglycérides) datant de moins de 5 ans en catégorie V1, de moins de 3 ans en catégorie V2 et de moins de 2 ans en catégorie V3.

Fait à :
Signature

Le :
Cachet