

FICHE D'INSCRIPTION – Saison 2018/2019

N° Licence



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

E-mail (Obligatoire) : @.....

Père : Mère :

Adresse (si différente) : Adresse (si différente) :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Arme pratiquée : Fleuret Epée Depuis :

Catégorie : // Sexe : Masculin Féminin // Latéralité : Gaucher Droitier

Entraînement Physique (+30€ mardi) : Oui Non

Escrime Senior : Oui Non Escrime Santé : Oui Non

Tenue : Personnelle Louée aux SAT (60€ de location + caution 200€)

Nombre d'adhérents total inscrit aux SAT :

Montant total de l'inscription :

Mode de paiement : Chèques Espèces Carte bancaire Coupons (sport/vacances)

Responsabilité & Règlement Intérieur

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de représentant légal del'autorise à pratiquer les activités sportives au sein des SAT.

J'autorise les dirigeants, responsables, éducateurs sportifs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. En cas de nécessité, l'escrimeur sera dirigé vers l'hôpital le plus proche. J'autorise le médecin consulté en cas d'urgence à toute intervention chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant. Je joins sous enveloppe les indications que je juge nécessaires de porter à la connaissance du médecin (allergie, antécédents opératoires...).

Indications particulières :

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter. J'autorise que mon nom, prénom et date de naissance apparaissent sur le site internet de la Fédération Française d'Escrime.

J'autorise les SAT à utiliser les photos ou vidéos sur lesquelles apparaîtrait l'adhérent ci-dessus désigné.

A Tours, le

Signature

Certificat médical

Certificat médical : De l'année en cours Des années précédentes → Complétez ci-dessous :

Je soussigné(e)..... agissant en qualité de représentant légal de, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé (QS SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

A Tours, le

Signature

Salles d'Armes Tourangelles

Palais des Sports, 1 bd De Lattre de Tassigny, 37000 Tours – Mail escrimesat@gmail.com – N° siret 42019935800011