



## FORMULAIRE INSCRIPTION ESCRIME ARTISTIQUE MÉDIÉVALE

Tarif : 200€ /an celui-ci comprend : Les entrainements, la licence fédérale, l'option d'assurance et le prêt des armes.

Réduction famille -50€ par enfant à partir du 2<sup>ème</sup> inscrit.

### Document à nous retourner :

**P4 et 5 du formulaire remplis** (avec photo identité)

**Document Médical** : Pour les mineurs,

- Attestation de santé

- **OU** Certificat médical en cas de réponse positive au questionnaire de santé

- **En option** Certificat médical spécifique lié au surclassement

Pour les majeurs : **Un certificat médical de moins de 3 ans est obligatoire.** Pendant cette période, une attestation de santé annuelle est suffisante (avec toutes les réponses négatives)

Pour les vétérans : Certificat médical obligatoire

**Mémento assurance signé**

**Chèque de cotisation** à établir à l'ordre de la section paloise escrime (avant le 15 octobre). Possibilité de payer en 3 fois les chèques seront encaissés entre le 01 et 05 de chaque mois.

**Courrier du Pass Sport** si vous y êtes éligible (donne droit à une réduction de 50 euros)

## Horaires entrainements 2022 /2023

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
16h00-18h00 Sabre Leçons individuelles	16h00 - 20h00 Sabre Confirmés	14h00-15h15 Sabre débutants	16h00-18h00 Sabre Leçons individuelles	17h00-18h15 Sabres débutants Et moyen
		15h15-16h30 Sabre Moyens	18h00 - 19h30 Epée Adolescents	
18h00-20h00 Epée Adultes et adolescents		16h00-19h00 Sabre Confirmés	19h00 - 21h00 Epée Adultes et Universitaires	18h15 - 20h15 Sabre confirmés
		20h00-22h00 Escrime Artistique Médiévale		

### MESURES COVID :

- **Interdiction d'utiliser les vestiaires du basket.**
- **Obligation de reprendre ses affaires textiles et son masque après chaque entrainement. Seules les armes peuvent rester dans la salle d'arme.**

**LE CLUB SE DÉENGAGE DE TOUTE RESPONSABILITÉ TANT QUE L'ATTESTATION DE SANTE OU LE CERTIFICAT MÉDICAL N'ONT PAS ÉTÉ FOURNIS. LE PORT DE LA SOUS-CUIRASSE EST OBLIGATOIRE.**

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME. CE DOCUMENT COMPORTE 3 PAGES DONT L'ATTESTATION DE SANTÉ NOMINATIVE ET PERSONNELLE POUR LES MINEURS, À REMETTRE À L'ASSOCIATION.

**Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.**

**Faire du sport** : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es :  une fille  un garçon  autre  Ton âge : \_\_\_\_\_

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et, pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		



Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveiller-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?		
Te sens-tu frêle ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par les parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

→ VOUS AVEZ RÉPONDU 'NON' à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence.

→ VOUS AVEZ RÉPONDU 'OUI' à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive



# Inscription Escrime Médiévale

1ère INSCRIPTION       RÉINSCRIPTION       MUTATION

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NOM de la mère (si différent) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu et département de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité 1 : \_\_\_\_\_

Nationalité 2 : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

(si différent) Adresse représentants légaux : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. port ou pro parent 1: \_\_\_\_\_

Tél. port ou pro parent 2 : \_\_\_\_\_

**Latéralité** :       Droitier       Gaucher

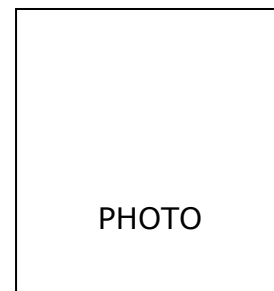
**Catégorie d'âge** : M15, M17, M20, sénior, vétéran (Rayer les mentions inutiles)

**LE RÈGLEMENT DE LA COTISATION ANNUELLE SOIT ..... EUROS**

Numéro de chèque 1 : ..... (Chèque de .....euros)

Numéro de chèque 2 : ..... (Chèque de .....euros)

Numéro de chèque 3 : ..... (Chèque de .....euros)



PHOTO

### ATTESTATION DE SANTÉ

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME (Ne pas joindre le questionnaire de santé de la p3)

Je soussigné M/Mme

Prénom : ..... Nom : .....

Exerçant l'autorité parentale sur (ne pas remplir si le tireur est majeur)

Prénom : ..... Nom : .....

Atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

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

(Rayer la mention inutile)

Date : .....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale ou du sportif majeur

J'atteste :

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Section Paloise Escrime et m'engage à le respecter
- Avoir pris connaissance et approuvé la charte éthique et déontologie que la fédération française escrime (*disponible sur demande à la salle d'arme*)
- Abandonner les droits à l'image à la : - [Section Paloise Escrime](#)
  - [Section paloise Omnisports](#)
  - [Fédération française d'escrime](#)

Conformément aux dispositions de la RGPD, La Section Paloise ne collecte que vos données personnelles utiles à son activité, et ne les communique à aucune autre entité sans votre consentement explicite.

La fourniture de votre courriel est nécessaire pour recevoir nos communications, et est entièrement facultative. Néanmoins notre club communique ses informations par mail.

Votre adresse est également transmise à l'association Section Paloise Omnisports pour sa newsletter (dont vous pourrez vous désabonner librement)

- Je souhaite recevoir la newsletters de la fédération

Oui  Non

- Je souhaite recevoir des offres commerciales de la part de la fédération française escrime

Oui  Non

Date et signature :