



**SEYSSINS ESCRIME,**  
 U.A.S. 8 rue Joseph Moutin 38180 SEYSSINS  
 Déclaration de création N° 0381034097 N°  
 Siret : 492 300 298 00014  
 Déclaration d'établissement N° 03807ET2545  
 Affiliation FFE N° 27.47

## Fiche d'inscription SAISON 2018/2019

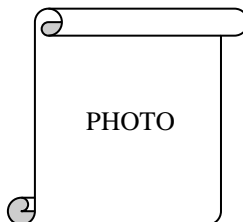
Début des cours: Mercredi 12 septembre 2018  
 Fin des cours vendredi 14 juin 2019  
 (Pas de séances pendant les vacances scolaires)

**LIEU DES COURS :** Salle polyvalente du gymnase Yves BROUZET  
**ARME PRATIQUEE :** Le sabre  
**INTERVENANT :** Maître Michel PAUL  
 (Professeur d'EPS, brevet d'état 2ème degré en escrime)  
 Pour tout renseignement tel : **06-60-59-27-04**  
**Ou mail du club :** [seyssins-esc@orange.fr](mailto:seyssins-esc@orange.fr)

<b>Nom</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Date de naissance</b>		<b>Droitier</b>	<b>Gaucher</b>
<b>Ecole/études/profession de l'inscrit</b>			
Responsable légal :			

Adresse :	
Code Postal :	Ville :
@ : Email :	

Tel domicile :	ou portable :
Si mineur	
Tel portable mère :	
Tel portable père :	
Profession parents : père	mère



### INSCRIPTION, cocher le cours adapté

	NIVEAU	JOUR	HORAIRES	AGE DES PRATIQUANTS
<input type="checkbox"/>	Débutants jeunes	MERCREDI	16H00-17h30	7-11 ans
<input type="checkbox"/>	Confirmés benj à cadet	MERCREDI	17H30-19H30	12 -16 ans
<input type="checkbox"/>	Adultes tous niveaux	MERCREDI	19H30-22H	Adultes
<input type="checkbox"/>	Tous Niveaux	VENDREDI	18h-19H30	7 ans et +
<input type="checkbox"/>	Adultes Loisir	VENDREDI	19H30-22H00	Adultes

**ADMINISTRATIF, Je sousigné:.....**  
 (cocher les cases après lecture et acceptation)

<input type="checkbox"/>	Autorise mon enfant à participer au cours et compétitions du club cette saison.
<input type="checkbox"/>	Autorise les dirigeants et/ou maîtres d'armes à faire pratiquer tous les soins et interventions chirurgicales d'urgence si nécessaire.
<input type="checkbox"/>	Déclare avoir pris connaissance des conditions générales de l'assurance comprise dans la licence « fédération française d'escrime » et choisir l'option de licence en toute connaissance de cause.
<input type="checkbox"/>	Reconnait être informé que l'assurance de la licence ne couvrira le pratiquant qu'à partir de la présentation d'un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'escrime autorisant la participation aux compétitions.
<input type="checkbox"/>	<b>Ci joint un certificat médical autorisant la pratique de l'escrime notifiant « simple surclassement autorisé »</b>
<input type="checkbox"/>	Autorise la diffusion ou publication des éventuelles photos ou films pris pour promouvoir l'escrime et la vie du club.
<input type="checkbox"/>	Autorise mon enfant à quitter le cours seul(e) à la fin de la séance

**Date :**

**Signature :**

# Tarifs de la saison 2018/2019

**Licence FFE et Assurance** (document consultable sur le site de la FFE <http://www.escrime-ffe.fr> rubrique « fédération/Documentation »)

## Cotisation :

1 personne : **260.00€**  
 2 personnes d'une même famille : - **450.00€**  
  
 Etudiants, demandeurs d'emploi: **210.00€**  
 N° de carte :.....

**Participations extérieures à déduire :**  
 (Chéquier jeunes, PASS Région, comité d'entreprise...)

Montant :.....€

.....€
--------

**MONTANT DU AU CLUB :**

## PAIEMENT, entrer les montants pour chaque mois

	Montant	Cheque N° Banque	Encaissement
Règlement en un seul chèque			Immédiat
1 <sup>er</sup> chèque			Immédiat 100€
2 <sup>ième</sup> chèque			Novembre

## Conditions de pratique :

Achat d'un gant d'escrime (environ 20 €)
Matériel mis à disposition pour l'année moyennant une participation à l'usure du matériel de 40€. Chèque de caution pour ce matériel (non encaissé et rendu à restitution du matériel)

*Information de la FFE : « Nous envisageons de diffuser sur notre site Internet des informations vous concernant : nom, prénom, numéro de licence et date de naissance. Nous souhaitons également vous transmettre ponctuellement par sms, e-mail ou courrier des informations liées au programme d'avantages associés à votre carte (informations systématiquement validées par la FFE). Vous pouvez vous opposer à de telles diffusions ou les faire cesser et avoir un droit d'accès, de modification, de rectifications, ou de suppression des données vous concernant (art.34 de la loi du 6 janvier 1978) en vous adressant par écrit à la FFE -14 rue Moncey-75009 Paris. En l'absence de réponse de votre part dans un délai d'un mois à compter de la réception de la présente information, votre accord sera réputé acquis ».*

Merci de consulter votre médecin habituel et de nous remettre **AU 1<sup>ER</sup> COURS le certificat ci-dessous complété.**  
**Sans ce certificat l'accès à la salle d'armes ne sera pas autorisé**

Je soussigné, Docteur.....

Atteste avoir délivré à M.....

Né(e) le.....

Un certificat de non contre-indication à la pratique de l'escrime.  
 - Autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie(\*)  
 - Autorise le simple surclassement (\*)

Date, signature et cachet du Médecin :  
 \*rayer la mention inutile