

# SAISON 2018/2019 !



« PORTES OUVERTES », venez essayer l'escrime gratuitement durant le mois de septembre, faites venir vos amis et votre famille qui ont toujours voulu essayer mais sans jamais franchir le pas !

## ACTIVITE « EVEIL ESCRIME »

A partir du jeudi 13 septembre entre 16H30 et 17H30

Pour qui ? A partir de 4 ans à 6 ans

Qu'est ce que c'est ?

Depuis toujours certains éducateurs ont tenté d'aménager les règles et le matériel pour mettre à la portée de la petite enfance la pratique de l'escrime.

C'est chose faite avec l'Eveil Escrime. L'appellation de cette pratique est le symbole le plus évident de la volonté de la FFE de donner le cap. L'Eveil est un terme français, langue officielle de l'escrime dont la fonction est de provoquer l'attention, stimuler l'intérêt et préparer les plus jeunes à l'escrime.

L'Eveil Escrime concerne les enfants de quatre à six ans. Durant les séances, l'enfant va participer à des jeux destinés à développer sa socialisation, le sens de la réflexion, l'habileté, l'équilibre, la dextérité, la coordination... Sans qu'il y ait d'affrontement direct. Il s'agit surtout d'une approche globale de la discipline afin d'acquérir des réflexes qui seront indispensables ensuite à la bonne pratique de l'escrime.



# ASIM ESCRIME

## Fiche d'inscription 2018-2019

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME



*Le dossier d'inscription est constitué des documents suivants :*

- ✓ De La fiche d'inscription
- ✓ Du formulaire de règlement de la cotisation et de licence avec les deux chèques
- ✓ Du règlement de prêt de matériel
- ✓ De l'autorisation de reproduction et de représentation de photographies
- ✓ Du certificat médical

Aucune inscription ne sera prise en compte en cas d'élément(s) manquant(s)  
Merci pour votre compréhension

### ***Informations licencié(e)***

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

PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CP – VILLE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE PORTABLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE M@IL :

Sexe : Féminin  Masculin

Droitier(e)  Gaucher(e)

#### **Membre mineur**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant(e) légal(e) de \_\_\_\_\_ certifie  
avoir pris connaissances que pour plusieurs raisons les cours de mon enfant peuvent être annulés à la  
dernière minute et m'engage à ne pas le déposer devant la salle d'arme sans vérifier que celui a bien  
lieu et que l'enseignant ou membre du comité soit présent.

Date :

Signature :

ÉCOLE FRANÇAISE D'ESCRIME



## PERSONNES A PREVENIR

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
TEL : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_  
TEL : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

## ALERGIES ALIMENTAIRE OU MEDICAMENTEUSES

Le club peut être amené à organiser des goûters pendant la saison. Pour les enfants présentants des allergies alimentaires, nous vous demandons de ramener le goûter de votre enfant.

**ALIMENT AUQUEL VOTRE ENFANT EST ALLERGIQUE :**

**MEDICAMENT AUQUEL VOTRE ENFANT EST ALLERGIQUE:**

## AUTORISATION DE SOIN - RESPONSABLE DU MINEUR

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Tél domicile \_\_\_\_\_ Tél travail : \_\_\_\_\_ mobile : \_\_\_\_\_

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :  
\_\_\_\_\_

N° sécurité sociale (dont dépend l'enfant) : \_\_\_\_\_

Je déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :

## **TARIF COTISATION + LICENCE: Saison 2018-2019 : 150 euros**

(libeller le(s) chèque(s) à l'ordre de : **ASIM ESCRIME**)

Règlement en une fois : \_\_\_\_\_ euros payés le \_\_\_\_\_  
 Règlement en deux fois (**les chèques sont à remettre en même temps**)

\_\_\_\_\_ euros payés le \_\_\_\_\_ à encaisser de suite

\_\_\_\_\_ euros payés le \_\_\_\_\_ à encaisser le \_\_\_\_\_

## **Certificat médical saison 2018/2019**

- la première délivrance d'une licence à la FFE nécessite la production d'un certificat médical datant de moins d'un an (au jour de la demande), attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou le cas échéant, de l'escrime.

A utiliser : le Certificat médical d'absence de contre-indication

## **AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES (Personne photographiée mineure)**

Nous soussignés.....et.....  
Demeurant au .....

Autorisons ou n'autorisons pas (rayer la mention inutile) le Club d'escrime ASIM ESCRIME ILLZACH à photographier, notre enfant mineur dont le nom est ..... et demeurant à ..... lors des entraînements, de toutes démonstrations ou de toutes manifestations destinées à promouvoir le club auprès du public, et ce pendant la saison sportive 2017-2018, et à utiliser son image.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, **nous autorisons l'ASIM ESCRIME à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente.**

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par l'ASIM ESCRIME ou être cédées à des tiers, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment :

- Réseaux sociaux (page facebook)
- Site internet du club
- Presse

**Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.**

Il s'efforcera dans la mesure du possible, de tenir à disposition un justificatif de chaque parution des photographies sur simple demande. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

**Nous nous reconnaissons être entièrement remplis de nos droits et nous ne pourrons prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.**

Je garantis que je ne suis pas lié(e) par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Election de domicile est faite par chacune des parties à l'adresse précisée aux présentes.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français.

Fait à Illzach, le 15 juillet 2018 en deux exemplaires et de bonne foi.

Signatures précédées des noms et prénoms des représentants légaux de l'enfant :

ASIM ESCRIME

Le président Maël MURGANTE

## Certificat médical d'absence de contre-indication

**Ce certificat est un exemple de certificat médical type, utilisable en dehors des cas suivants (exigeant un formulaire spécifique) :**

- Vétérans (nés en 1979 et avant)
- Enseignants d'escrime
- Demande de surclassement (simple ou double)
- Escrime sur ordonnance

**Il devra être conservé par le club.**

Le certificat doit être établi par un médecin inscrit au Conseil de l'Ordre.

L'escrime, qu'elle soit sportive ou artistique, est un sport d'opposition exigeant, particulièrement lors de la pratique en compétition ou en spectacle.

Les assauts d'escrime sportive et les duels d'escrime artistique correspondent parfois à des efforts d'intensité maximale (fréquence cardiaque jusqu'à 180 à 200/mn), particulièrement pour celles et ceux qui ont gardé « l'esprit de compétition » et n'ont pas toujours conscience de l'évolution de leurs limites physiologiques, ainsi que pour ceux qui reprennent le sport après une interruption.

C'est au médecin d'évaluer les examens complémentaires éventuellement nécessités selon l'âge, la présence de facteurs de risque et le niveau de compétition. Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique etc., en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque. Le nombre minimum de deux facteurs de risque (en sus de l'âge) est habituellement retenu.

### Certificat médical d'absence de contre-indication

Je soussigné(e), ..... docteur en médecine,

Certifie avoir examiné M .....

Né(e) le .... / .... / ...., habitant à ....., et constaté que son état ne présente pas de

Contre-indication à la pratique de l'escrime en compétition\*.

Fait à ..... le .... / .... / ..... Signature et cachet du médecin examinateur.

\*Rayer la mention « en compétition » si cette pratique n'est pas autorisée.

**ATTENTION : si votre patient suit un traitement de fond et fait de la compétition, merci de vérifier que les produits ne font pas partie de la liste des produits dopants [www.afld.fr](http://www.afld.fr) et dans l'affirmative d'établir un dossier d'AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques)**

*Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents expose à des sanctions et dégage la responsabilité de la FFE. Ces examens ne sont pris en charge ni par la FFE ni par les organismes sociaux.*

### FEDERATION FRANCAISE D'ESCRIME

TOUR GALLIENI II – 36 AVE DU GENERAL DE GAULLE – 93710 BAGNOLET  
T +33 1 43 62 20 50 – F +33 1 43 62 20 99 – EMAIL [ffe@escrime-ffe.fr](mailto:ffe@escrime-ffe.fr)  
[www.escrime-ffe.fr](http://www.escrime-ffe.fr)