

## SAISON 2024/2025



Nouvelle saison à l'ASIM, des opérations renouvelées

- Des « **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 !
- Le « **PARRAINAGE** », déjà membre ? Faites inscrire au club un nouvel entrant et bénéficiez de 15€ de réduction sur la cotisation pour vous et votre ami.

### LES INFOS RENTREE

Reprise des entrainements à partir du **Lundi 9 septembre à 19h**  
Prêt GRATUIT de l'équipement  
(Sur présentation du dossier d'inscription complet et du chèque de caution.)

**Semaine de pré-rentrée administrative (dossier + attribution du matériel) :**  
Permanence le mercredi 4 septembre de 14h à 16h  
Permanence le jeudi 5 septembre de 18h30 à 20h00



# ASIM ESCRIME

## Fiche d'inscription 2024-2025



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 ou du formulaire Auto-questionnaire cerfa et les éventuelles pièces complémentaires demandées

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

NOM DE JEUNE FILLE : \_\_\_\_\_

NOM D'USAGE : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

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

CP – VILLE : \_\_\_\_\_

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

VILLE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ PAYS DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE PORTABLE : \_\_\_\_\_ ADRESSE M@IL : \_\_\_\_\_

Sexe : Féminin  Masculin

Latéralité : Droitier(e)  Gaucher(e)

Membre mineur

Je soussigné(e) représentant(e) légal(e) de \_\_\_\_\_ autorise ce dernier à rentrer seul :

OUI  NON

Date :

Signature :



**PERSONNES A PREVENIR :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

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

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

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

**AUTORISATION DE SOIN - RESPONSABLE DU MINEUR :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

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

Je déclare exacts 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 :

**TARIFS Saison 2024-2025 :**

• COTISATION + LICENCE : 280 €

Cotisation dégressive pour les personnes d'une même famille :

1ère personne : 280euros - 2ème personne : 265 euros - 3ème personne : 245 euros

Parrainage :

-15€\* pour le parrain\*\* et le filleul lors de la première année de prise de licence du filleul.

\* Offre valable de septembre à octobre et non cumulable pour le parrain. Le nom/prénom du parrain ou du filleul est à préciser.

\*\*Le parrain est un membre ayant une ancienneté d'un an minimum au sein du club.

Règlement : Virement  Chèques vacances  Chèque(s) (complétez ci-dessous)

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 \_\_\_\_\_

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

Je déclare avoir pris connaissance du règlement du prêt de matériel figurant en page 4 et en accepte les termes :

Date :

Signature et mention « lu et approuvé » :

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné \_\_\_\_\_  
ou représentant légal de \_\_\_\_\_

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15669\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

## REGLEMENT PRET MATERIEL

### SAISON 2024/2025



**L'ASIM Escrime met à la disposition de ses membres les différents équipements et matériels nécessaires à la pratique de l'escrime à titre gratuit (avec caution). Le club investit et renouvelle une partie du matériel chaque saison garantissant la sécurité de tous dans l'apprentissage et la pratique.**

#### ○ 1/ AFFECTATION

Pour faciliter la gestion de leurs équipements, les tireurs emprunteurs se verront attribuer ceux-ci pour toute la durée de la saison sportive (avec caution). La pratique de l'escrime, en plus du matériel spécifique, nécessite une paire de chaussures de sport ne servant qu'à la pratique des activités en salle ainsi qu'une paire de chaussettes longues non fournies par le club (type chaussettes de football, modèle spécifique escrime également disponibles chez les différents fournisseurs).

**Ce prêt engage la responsabilité du tireur dans l'usage, l'entretien du matériel et le soin apporté lors du stockage et du transport. Le matériel reste la propriété du club et doit être restitué impérativement en fin de saison ou pour un emprunt ponctuel à la fin de la séance, en bon état de propreté et de fonctionnement.**

#### ○ 2/ CAUTION

Un chèque de caution de 300 euros (non daté suite au passage de la validité des chèques à 6 mois) est demandé lors de l'emprunt du matériel. Encaissable en cas de dégradations, d'éventuelles participations aux réparations ou de non-restitution du matériel.

#### ○ 3/ USAGE

Pour le matériel supplémentaire prêté aux compétiteurs, il devra être rendu à l'entraînement suivant la compétition, en bon état de fonctionnement.

#### ○ 4/ CASSE ET DÉGRADATION MATÉRIEL

Afin de continuer à pouvoir proposer le prêt à titre gratuit du matériel et poursuivre l'entretien ainsi que le renouvellement du matériel respectant les normes, les règles de sécurité et les usages de la pratique, une participation est demandée en cas de casse matériel (voir tableau ci-dessous).

| Forfait           | Type            | Intervention         | Prix |
|-------------------|-----------------|----------------------|------|
| Petite réparation | Usure           | Remplacement/réglage | 5 €  |
| Collage           | Casse           | Remplacement/réglage | 15 € |
| LAME ELECTRIQUE   | Casse           | Remplacement/réglage | 40 € |
| Fil de corps      | Casse (arraché) | Réparation           | 9 €  |

#### Dégradations sur équipement hors tableau

Une participation financière sera demandée à tout tireur en cas de détérioration du matériel selon les critères suivants :

- Le type de dégradation
- l'état du matériel en début de saison
- la valeur à neuf selon catalogue fournisseur [www.allstar.de](http://www.allstar.de)

**Je déclare avoir bien pris connaissance du règlement de prêt de matériel et en accepte les termes :**

**Date :**

**Signature et mention « lu et approuvée » :**

# Certificat médical saison 2024/2025

Source :

<https://www.ffescrime.fr/je-suis-en-club/certificats-medicaux-et-surclassements/>

## **Publics mineurs première licence ou renouvellement de licence**

Le décret n° 2021-564 du 7 mai 2021 prévoit qu'il n'est désormais plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence dans une fédération sportive ou pour l'inscription à une compétition sportive organisée par une fédération. La production d'un tel certificat demeure toutefois nécessaire lorsque les réponses au questionnaire de santé du mineur conduisent à un examen médical.

**À utiliser => Questionnaire de santé pour les mineurs**

## **Demande de surclassement**

Le simple surclassement n'est possible qu'à partir de la catégorie M11 1ère année.

Compte-tenu des différences de morphologie et de développement importantes entre ces catégories et de l'obligation pour la fédération de protéger la santé de ses licenciés (Code du sport Art. L.231-5), il a été décidé d'apporter un encadrement spécifique aux simples surclassements pour ces escrimeurs. Les médecins traitants et les parents seront sensibilisés à la nécessité d'un échauffement sérieux, ainsi qu'aux caractéristiques particulières de l'escrime, avec des efforts fractionnés, explosifs, et la survenue d'extensions brutales.

**Utilisation => « CM simple surclassement »**

## **Double surclassement pour une seule compétition sur l'année**

La commission médicale a souhaité créer le double surclassement simplifié pour les catégories M15 et M17 limité à une seule compétition sur la saison sportive.

Il fera l'objet d'un certificat médical dédié sans le dossier de double surclassement.

Pourra être délivré par des médecins agréés, et/ou des médecins du sport.

## **Publics majeurs non vétérans : première licence ou renouvellement de licence**

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.

Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions, le certificat médical doit comporter la mention « en compétition ».

Pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé (formulaire Cerfa QS SPORT).

En présence d'une réponse positive au questionnaire, l'escrimeur doit montrer son questionnaire renseigné à son médecin et produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence. Si toutes les réponses sont négatives, l'escrimeur remettra au club une attestation qui permettra d'effectuer la demande de licence.

## **Vétérans : 40 ans ou plus au cours de la saison sportive**

La population croissante d'escrimeurs de plus en plus âgés, dont certains atteints de maladies chroniques et / ou pratiquant des compétitions, et la survenue de plusieurs accidents cardiaques, a conduit la fédération à proposer l'utilisation obligatoire pour les escrimeurs vétérans (compétiteurs ou non), d'un « formulaire spécifique de non contre-indication vétéran ». Il a pour objectif de sensibiliser autant les médecins que les tireurs vétérans sur les risques existants et sur l'intérêt d'un bilan médical sérieux.

NB 1 : en cas de pathologie connue, en particulier cardiaque, l'avis du spécialiste est requis et il appartient au spécialiste de déterminer la nature et la fréquence des examens complémentaires nécessaires, en sus de ceux demandés par la fédération.

NB 2 : il appartient au médecin de déterminer les examens complémentaires nécessaires, en fonction de ses constatations et des facteurs de risque et pathologies éventuels. En cas de pathologie connue, en particulier cardiaque, l'avis du spécialiste est requis.

## **Avant 65 ans**

Le certificat médical spécifique doit être rempli tous les 3 ans et signé par le tireur puis complété et signé par son médecin, qui choisira, en fonction des facteurs de risque de chaque personne, de demander ou non des examens complémentaires (biologiques, ECG, épreuve d'effort...).

Les années où le certificat médical n'est pas exigé, le sportif renseigne un questionnaire de santé (formulaire Cerfa QS SPORT-0).

Afin de protéger leur capital santé, la commission médicale recommande aux vétérans,

en fonction de leur âge et de la présence d'autres facteurs de risques (tabac, pathologie associée, antécédents, etc.), d'effectuer régulièrement un bilan de santé auprès de leur médecin.

### Après 65 ans

Le certificat médical spécifique doit être rempli tous les ans et signé par le tireur puis complété et signé par son médecin, qui choisira, en fonction des facteurs de risque de chaque personne, de demander ou non des examens complémentaires (biologiques, ECG, épreuve d'effort...).

Afin de protéger leur capital santé, la commission médicale recommande aux vétérans, en fonction de leur âge et de la présence d'autres facteurs de risques (tabac, pathologie associée, antécédents, etc.), d'effectuer régulièrement un bilan de santé auprès de leur médecin.

### Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de l'escrime en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au médecin fédéral (Dr Sylvain Bouquet) en respectant le s

| 2024 -2025 |                 | Surclassement      |             |
|------------|-----------------|--------------------|-------------|
| Catégorie  | Année naissance | possible           | vers        |
| Vétérans 4 | 1955 et avant   | Non                |             |
| Vétérans 3 | 1956 à 1965     | Non                |             |
| Vétérans 2 | 1966 à 1975     | Non                |             |
| Vétérans 1 | 1976 à 1985     | Non                |             |
| SENIORS    | 2004 et avant   | Non                |             |
| M20        | 2005 à 2007     | Simple             | Senior      |
| M17        | 2008 à 2009     | Simple/Double      | M20/seniors |
| M15        | 2010 à 2011     | Simple/Double      | M17/M20     |
| M13        | 2012            | Simple             | M15         |
| M13        | 2013            | Simple(formdouble) | M15         |
| M11        | 2014            | Simple(formdouble) | M13         |
| M11        | 2015            | Non                |             |
| M9         | 2016 à 2017     | Non                |             |
| M7         | 2018 à 2019     | Non                |             |

## AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIES

Je soussigné (e) ..... membre majeur ou  
responsable légal (e) de .....  
Demeurant au .....

**Autorise** ou **n'autorise pas** (rayer la mention inutile) le Club d'escrime ASIM ESCRIME ILLZACH à me photographier, lors des entraînements, des démonstrations ou de toutes manifestations destinées à promouvoir le club auprès du public, mais également à utiliser mon image pendant la saison sportive 2023-2024.

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 toutes formes 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 pourrions 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 1 août 2024 en 1 exemplaire et de bonne foi.

Signature du membre majeur ou  
du représentant légal de l'enfant :

ASIM ESCRIME  
Le Président  
Maël MURGANTE



## Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

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. Turéponds 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.

NOM :

Prénom :

Âge :

| Depuis l'année dernière  | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré(e) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance desport ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>  |                          |                          |
| Te sens-tu très fatigué(e) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Aujourd'hui</b>   |                          |                          |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Questions à faire remplir par tes parents</b>   |                          |                          |
| 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 ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

*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.*

**ATTESTATION DE SANTÉ POUR  
LES MINEURS**

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE  
LICENCE À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME

**A remettre à l'association**

***(Ne pas joindre le questionnaire de santé)***

Je soussigné M/Mme

Prénom : ..... Nom : .....

exerçant l'autorité parentale sur

Prénom : ..... Nom : .....

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

Date : .....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale