



Page 33

Escrime Ecully

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

DOSSIER D'INSCRIPTION

ESCRIME ECULLY

5 rue Jean Rigaud 69130 ECULLY

04 78 33 44 11

leclub@escrime-ecully.net

HORAIRES SAISON 2024/2025

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
		9h30 - 10h30 2016/2015/2014 INITIATION PERFECTIONNEMENT			9h00 - 12h00 LECONS INDIVIDUELLES FLEURET/EPEE EVENEMENTS Stages Entraînements sportifs Compétitions Anniversaires Comités d'entreprise
		10h45 - 11h45 2019/2018/2017 INITIATION			
					14h00 - 21h30 EVENEMENTS Stages Entraînements sportifs Compétitions Anniversaires Comités d'entreprise
		15h15 - 16h15 2017/2016/2015 INITIATION			
		16h30 - 17h30 2015/2014 PERFECTIONNEMENT		17h15 - 18h15 2016/2015/2014 PERFECTIONNEMENT	
	17h15 - 18h15 2018/2017/2016 PERFECTIONNEMENT	17h45 - 19h00 2013/2012/2011 PERFECTIONNEMENT			
18h15 - 19h15 2013/2012/2011/2010 INITIATION	18h30 - 19h30 2016/2015/2014 PERFECTIONNEMENT		18h15 - 19h15 2017/2016/2015/2014 INITIATION	18h30 - 19h30 2013/2012/2011 PERFECTIONNEMENT FLEURET/EPEE	
19h30 - 21h00 A partir de 2011 PERFECTIONNEMENT FLEURET	Dès 19h30 EVENEMENTS Entraînements sportifs Leçons individuelles Comités d'entreprise	19h15 - 21h00 A partir de 2011 PERFECTIONNEMENT FLEURET	19h30 - 21h30 Adultes (seniors/vétérans) INITIATION PERFECTIONNEMENT FLEURET/EPEE	19h30 - 21h00 A partir de 2011 PERFECTIONNEMENT FLEURET/EPEE 2009/2008/2007 INITIATION FLEURET	

TARIFS SAISON 2024/2025

ESCRIME ECULLY

FORMULE DE BASE : tableau ci-dessous pour un licencié et un cours par semaine

Année de naissance	Catégorie	Cotisation	Licences	Frais de dossier	TOTAL	Acompte trimestriel n°1	Acomptes trim.n°2 & n°3
2019/2018	M7	230	30,00	34	294,00	96,00	99,00
2017/2016	M9	276	50,00	34	360,00	120,00	120,00
2015/2014	M11	336	64,50	34	434,50	142,50	146,00
2013/2012	M13	386	64,50	34	484,50	160,50	162,00
2011/2010	M15	401	64,50	34	499,50	165,50	167,00
2009 à 2005	M17 & M20	401	64,50	34	499,50	165,50	167,00
2004 & antér.	Seniors	401	64,50	34	499,50	165,50	167,00
	Adultes loisir jeudi soir	318	64,50	34	416,50	138,50	139,00
Etudiant - 23 ans		336	64,50	34	434,50	142,50	146,00

**1 mois d'essai à
80€**

FORMULE 5 COURS : montant déduit de la future cotisation si inscription

**- 10% sur la
cotisation**

FORMULE FAMILLE : à partir de deux inscrits de la même famille et plus

**- 20% sur la
cotisation**

FORMULE PARRAINAGE : pour tout nouveau licencié et son parrain dans le club

**+ 1 cours par
semaine**

FORMULE PERFECTIONNEMENT : soit 2 cours par semaine pour 50€ supplémentaire

**+ 5 leçons
individuelles**

FORMULE PERFORMANCE : 30mn de leçon = 30€ ou 1h de leçon = 60€

Forfait 5 leçons de 30mn : 125€ Forfait 5 leçons de 1h : 250€

En accord avec les Maîtres d'armes, leçons données en dehors des cours du club



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2024/2025

Escrime Ecully

A remplir recto/verso

ADHERENT

NOM : _____

PRENOM : _____

Né(e) le ____ / ____ / _____

Sexe : Masculin Féminin

Possédez-vous une licence en 2023-2024 ?

Oui Non

Lycéen N° Pass'Région : _____

Code secret Pass'Région : _____

Adresse :

Code postal :

Ville :

Portable tireur/mère/père

Numéro d'urgence/mère/père

Courriel : _____

INSCRIPTION *Choix et options*

- Formule de base 1 mois d'essai (5 cours) Formule famille
 Formule perfectionnement (2 cours/semaine) Formule performance (en accord avec les Maîtres)
 Formule parrainage (nom du parrain : _____)

ENTRAINEMENT(S) CHOISI(S)

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heures					

CATEGORIES

- M7 (2019/18) M9 (17/16) M11 (15/14) M13 (13/12) M15 (11/10)
 M17/M20 Seniors Adulte jeudi soir Etudiants – 23 ans

Cotisation	Licence	Frais de dossier	TOTAL
		34€	

Détail encaissement :

- 1 fois _____ 2 fois _____ 3 fois _____ Autre



Escrime Ecully

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2023/2024

A remplir recto/verso

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr ou Mme _____ en tant que mère/père/tuteur, autorise mon fils/ma fille _____ à participer aux compétitions et autorise les responsables à faire pratiquer toute intervention chirurgicale pouvant s'avérer nécessaire en cas d'accident.

En application des articles 27 et 34 de la loi dite informatique et libertés n°76-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de modification ou de suppression des données qui vous concernent.

DROITS A L'IMAGE

Lors de votre adhésion, vous autorisez le club à utiliser, les informations contenues dans la fiche d'inscription, les photos prises lors des compétitions ou au sein du club (salle d'armes, ...) ainsi que les classements issus des compétitions d'escrime, l'utilisation de celles-ci n'ayant d'autres buts que la vie, la promotion du club et la pratique de l'escrime, les photos pouvant être publiées sur le site du club et données à la presse dans le cadre de résultats sportifs. Aucune des informations recueillies ne sera cédée ou vendue à des tiers.

Si vous souhaitez exercer votre droit d'accès sur les données vous concernant, veuillez contacter le secrétariat du club.

CHARTE DE L'ESCRIMEUR

Je m'engage à :

- respecter les règles de l'escrime
- respecter les enseignants, les tireurs, ainsi que mon adversaire
- respecter les directives qui me seront données par mon maître d'arme et par les dirigeants du club d'Escrime Ecully
- respecter les décisions de l'arbitre
- être maître de moi en toute circonstance
- accepter toujours une invitation à l'assaut
- à refuser toute forme de tricherie et de violence

Signature de l'adhérent et des parents pour les mineurs

Certificat médical

Pour les mineurs, remplir l'auto-questionnaire médical ci-après, ainsi que l'attestation parentale.

Pour les majeurs, fournir le certificat médical spécifique ci-après. Il est ensuite valable 3 ans.

Pour la catégorie vétéran (40ans et plus), remplir le certificat médical spécifique ci-après.



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 A 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 <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> 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 réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste 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 tes 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



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

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 1980 et avant)
- Enseignants d'escrime
- Demande de simple surclassement pour les M11-2^{ème} année et M13-1^{ère} année)
- Demande de double surclassement
- 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 consulté 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.aflid.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.

Certificat médical d'absence de contre-indication Spécifique à la catégorie vétéran

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire pour les escrimeurs vétérans

Le certificat doit être établi par un médecin inscrit au Conseil de l'Ordre. Il devra être conservé par le club.

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 escrimeurs « vétérans » (plus de 40 ans) peuvent concourir dans des compétitions d'escrime sportive « séniors » (avec des adultes de 20 ans) ou « vétérans » dans leur catégorie d'âge (par tranches de 10 ans).

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. Les conseils d'hydratation et d'échauffement sont toujours souhaitables.

Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense augmente après 40 ans. C'est pourquoi la visite médicale en vue de la rédaction du certificat de non contre-indication pour les escrimeurs vétérans nécessite un examen complet. Le médecin consulté évaluera 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 est habituellement retenu.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique de l'escrime. Je sollicite une licence vétéran.

Le tireur (NOM, Prénom)

Club : Date de naissance : / /

Niveau de compétitions pratiquées (le cas échéant) :

Fait le / / à

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

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 le / / à

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 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.

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	07340	00020027501	36	EUR

Domiciliation
CCM ECULLY

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8073 4000 0200 2750 136

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation
CCM ECULLY
4 RUE BENOIT TABARD
69130 ECULLY
☎04 37 26 89 90

Titulaire du compte (Account Owner)
ESCRIME ECULLY
5 RUE JEAN RIGAUD
69130 ECULLY

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ