



FICHE D'INSCRIPTION – Saison 2024/2025

Salles d'Armes Tourangelles Centre Municipal des Sports

1, boulevard De Lattre de Tassigny, 37000 Tours

N° siret 42019935800011

Réservé aux Salles d'Armes Tourangelles

Pièces fournies à l'inscription :

- Certificat médical
- Droit à l'image
- Règlement intérieur
- Nouveau certificat médical ou attestation médicale
- Paiement complet de l'année (en 1 ou 3 fois)
- Chèque de caution

I- Identité de l'escrimeur

Nom :	Prénom :
Date de naissance (format JJ/MM/AAAA) : À (ville et arrondissement) : Genre : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Nationalité : Nationalité secondaire :
Adresse complète :	
Mail en majuscule (obligatoire) :	Téléphone (obligatoire) :

II- Si l'escrimeur est mineur : Représentants légaux

Représentant Légal 1	
Nom :	Prénom :
Adresse complète (si différente) :	
Mail en majuscule (obligatoire) :	Téléphone :
Représentant Légal 2	
Nom :	Prénom :
Adresse complète :	
Mail en majuscule (obligatoire) :	Téléphone :

III- Informations liées la pratique de l'escrimeur

Lieu de pratique : (cochez) <input type="checkbox"/> Tours <input type="checkbox"/> Loches	Diplômes :
Pratique : (plusieurs réponses possibles) <input type="checkbox"/> Fleuret <input type="checkbox"/> Épée <input type="checkbox"/> Groupe compétiteur fleuret <input type="checkbox"/> Option préparation physique (45 €/an) <input type="checkbox"/> Sabre laser <input type="checkbox"/> Escrime artistique <input type="checkbox"/> Escrime sénior (+ 65 ans) <input type="checkbox"/> Enfant'issage <input type="checkbox"/> cancer du sein <input type="checkbox"/> Handi-escrime	Formation : Niveau et arme : Date d'obtention : Arbitrage Niveau et arme : Date d'obtention :
Catégorie : (Cliquez pour connaître la catégorie)	
Tenue : <input type="checkbox"/> Personnelle <input type="checkbox"/> Location (60€)	Masque : <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> Location (10€)

IV- Règlement intérieur des Salles d'Armes Tourangelles

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter. J'autorise que mon nom, prénom, date et lieu de naissance ainsi que ma nationalité (ou de mon enfant) apparaissent sur le site internet de la F.F.E. ([Cliquez pour lire le règlement intérieur](#))
- J'ai fourni l'attestation d'approbation du règlement intérieur complétée, imprimée et signée ([Cliquez pour télécharger l'attestation d'approbation du règlement intérieur](#))

V- Droit à l'image

J'ai complété, imprimé et signé le formulaire de droit à l'image et l'ai remis lors de mon inscription ou celle de mon (mes) enfant(s) mineur(s) ([Cliquez pour télécharger le formulaire de droit à l'image](#))

VI- Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire)

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence dans l'ordre des priorités :

1^{ère} personne à prévenir	
Nom – Prénom :	Lien par rapport au tireur :
Téléphone portable 1 :	Téléphone 2 :
2^{ème} personne à prévenir	
Nom – Prénom :	Lien par rapport au tireur :
Téléphone portable 1 :	Téléphone 2 :

Toute modification en cours d'année des coordonnées (adresse, téléphone, mail ...) devra être portée à la connaissance des Salles d'Armes tourangelles dans les meilleurs délais.

Je soussigné(e) nom-prénom, autorise les dirigeants, responsables, éducateurs sportifs à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. En cas de nécessité, l'escrimeur sera dirigé vers l'hôpital le plus proche. J'autorise le médecin consulté en cas d'urgence à toute intervention chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait, mon état de santé ou celui de du mineur dont j'ai la représentation légale. **Je joins sous enveloppe les indications que je juge nécessaires de porter à la connaissance du médecin (allergie, antécédents opératoires...).**

Autres indications particulières éventuelles à signaler au médecin (*allergie, asthme...*) :

VII- Certificat médical

J'ai fourni, le jour de mon inscription, le certificat ou l'attestation de non-contre-indication, pour moi ou mon enfant mineur, après avoir rempli l'auto-questionnaire ([Cliquez pour savoir quel document fournir](#)) suivant ma catégorie et ma situation.

VIII- Tarif de l'adhésion annuelle

Nombre d'adhérents inscrits aux SAT en 2024-2025 :
Montant total de l'inscription (Cliquez pour connaître les tarifs) €
Moyen(s) de paiement (<i>plusieurs moyens possibles ex : coupons + chèque(s) du montant restant</i>)
<input type="checkbox"/> Chèques
<input type="checkbox"/> en 1 fois (montant) : €
<input type="checkbox"/> en 3 fois (montant total) : €
1 ^{er} chèque (montant) : €- 2 ^{ème} chèque (montant) : 3 ^{ème} chèque (montant) : €
Merci d'indiquer au dos du ou des chèques la date d'encaissement, ainsi que le nom de votre enfant s'il ne porte pas le même nom que celui du chèque
<input type="checkbox"/> Espèces(montant) : _ €
<input type="checkbox"/> Coupons (<i>sport, passeport loisir, chèques vacances...</i>) : montant total des coupons : €
<input checked="" type="checkbox"/> Chèques vacances (montant) : ----- €
<input type="checkbox"/> Passeport loisirs (montant) : ----- €
<input type="checkbox"/> Coupon sport (montant) : ----- €
<input type="checkbox"/> Coupon CAF (montant) : ----- €
<input type="checkbox"/> Autres (nom du coupon et montant) : ----- e

Fait à ,le

Nom-Prénom (*du responsable légal si escrimeur mineur*) :

IMPRIMEZ CE DOCUMENT ET SIGNEZ LE EN APPOSANT LA MENTION MANUSCRITE

Signature précédée de la mention manuscrite : « Je certifie l'exactitude des renseignements complétés »

Réservé aux Salles d'Armes Tourangelles

NE PAS COMPLÉTER



FICHE LOCATION MATERIEL <input type="checkbox"/> EPEE <input type="checkbox"/> FLEURET <input type="checkbox"/> SABRE LASER
ADHÉRENT :

Catégorie	M5	M7	M9	M11	M13	M15	M17	M20	Senior	Vétéran

MATERIEL										
Désignation	N°	Caractéristiques			Etat					
		350N	800N	Taille	Neuf		Correct		Usagé	
					Percep.	Resti.	Percep.	Resti.	Percep.	Resti.
Veste										
Pantalon										
Sous-Veste										
Bustier										
SurBustier										
Fil de Corps										
Masque										

Perception	Date	Signature responsable technique	Signature adhérent
Restitution	Date	Signature responsable technique	Signature adhérent