1. Identité de l’escrimeur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Date de naissance** *(format JJ/MM/AAAA) :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  **À** *(ville et arrondissement)* **:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Genre :**  Masculin  Féminin | **Nationalité :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Nationalité secondaire :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Adresse complète :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | |
| **Mail** *(obligatoire)***:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | **Téléphone** *(obligatoire)***:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. Si l’escrimeur est mineur : Représentants légaux

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Représentant Légal 1** | | |
| **Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Adresse complète** (si différente) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Mail (obligatoire) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | **Téléphone :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Représentant Légal 2** | | |
| **Nom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Adresse complète** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Mail (obligatoire) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | **Téléphone :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

1. Informations liées la pratique de l’escrimeur

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu de pratique :** *(cochez)* Tours  Loches | **Diplômes :**  **Formation :**  **Niveau et arme :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Date d’obtention :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  **Arbitrage**  **Niveau et arme :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Date d’obtention :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Pratique :** *(plusieurs réponses possibles)*  Fleuret  Épée Groupe compétiteur fleuret  Option préparation physique (45 €/an)  Sabre laser  Escrime artistique Escrime sénior (+ 65 ans)  Enfant’issage  cancer du sein  Handi-escrime |
| **Catégorie** **:** ([Cliquez pour connaitre la catégorie](http://www.escrime-tours.fr/wp-content/uploads/2024/08/categories-2024-2025.pdf)*)*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Tenue :**   Personnelle  Location (60€) | **Masque** **:**  Personnel  Location (10€) |

1. 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)](http://www.escrime-tours.fr/wp-content/uploads/2024/07/Reglement-interieur-SAT-mise-a-jour-du-27-juillet-2024.pdf)

J’ai fourni l’attestation d’approbation du règlement intérieur complétée, imprimée et signée [(Cliquez pour télécharger l’attestation d’approbation du règlement intérieur](http://www.escrime-tours.fr/pratiquer/#tab-id-3))

1. 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](http://www.escrime-tours.fr/pratiquer/#tab-id-4))

1. Personne à prévenir en cas d’urgence (obligatoire)

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1ère personne à prévenir** | |
| Nom – Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Lien par rapport au tireur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone portable 1 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Téléphone 2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **2ème personne à prévenir** | |
| Nom – Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Lien par rapport au tireur : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone portable 1 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Téléphone 2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

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 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte., 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…) :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. 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](http://www.escrime-tours.fr/pratiquer/#tab-id-2)) suivant ma catégorie et ma situation.

1. Tarif de l’adhésion annuelle

|  |
| --- |
| **Nombre d’adhérents inscrits aux SAT en 2024-2025**: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Montant total de l’inscription** ([Cliquez pour connaitre les tarifs](http://www.escrime-tours.fr/wp-content/uploads/2024/07/SAT_2024-2025_Grille_Tarifaire_DV-.pdf))Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. € |
| **Moyen(s) de paiement** *(plusieurs moyens possibles ex : coupons + chèque(s) du montant restant)*  **Chèques ou Autres**  en 1 fois ((indiquez le montant total) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  en 3 fois (indiquez le montant total) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  1er chèque indiquez le montant total): Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €- 2ème chèque (indiquez le montant total)  : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. 3ème chèque (montant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  Autre (indiquez le montant total) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  ***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***  **Espèces**(montant) **:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  **Coupons** *(sport, passeport loisir, chèques vacances…)* : montant total des coupons : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  Chèques vacances (montant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  Passeport loisirs (montant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  Coupon sport (montant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  Coupon CAF (montant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. €  Autres (nom du coupon et montant) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Fait à** Tours**, le** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom-Prénom** *(du responsable légal si escrimeur mineur)***:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**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**  **🞏 ÉPEE 🞏 FLEURET 🞏 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 | | | | |