



ESCRIME CLUB BRESSAN

DOSSIER D'INSCRIPTION
2022 - 2023

06-28-07-12-46
club@escrime-ecb.fr

HORAIRES SAISON 2022-2023

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
	SALLE DE BOURG-EN-BRESSE	SALLE DE BOURG-EN-BRESSE			SALLE DE PERONNAS 9h30 - 10h30 ENFANTS 2017/2016/2015/2014/2013 FLEURET
					10h30 - 12h00 ADOS - ADULTES A partir de 2012 FLEURET Débutant et Confirmé
		15h15 - 16h15 ENFANTS 2016/2015/2014/2013/2012 FLEURET			
		16h30 - 17h30 ENFANTS - ADOS 2014/2013/2012/2011/2010/2009 SABRE LASER			
	17h15 - 18h15 ENFANTS 2017/2016/2015/2014/2013 FLEURET	17h30 - 18h45 ADOS 2012/2011/2010/2009 FLEURET EPEE			
	17h15 - 18h30 ADOS 2012/2011/2010/2009 FLEURET ELECTRIQUE	19h00 - 20h30 ADULTES A partir de 2008 FLEURET EPEE SABRE LASER Débutant et Confirmé			
	18h15 - 19h15 LEÇONS INDIVIDUELLES SUR RENDEZ-VOUS FLEURET EPEE				

TARIFS SAISON 2022/2023

ESCRIME CLUB BRESSAN

FORMULE DE BASE : pour un licencié

Année de naissance	Catégories	Cotisation	Licence FFE	Inscription	TOTAL	Paiement en 3 fois
2017/2016	M7	215	23,00	17,00	255,00	3 x 85,00
2015/2014	M9	216	43,00	17,00	276,00	3 x 92,00
2013/2012	M11	216,5	57,50	17,00	291,00	3 x 97,00
2011/2010	M13	219,5	57,50	17,00	294,00	3 x 98,00
2009/2008	M15	228,5	57,50	17,00	303,00	3 x 101,00
2007 et antér.	M17 M20 Seniors	240,5	57,50	17,00	315,00	3 x 105,00
Sabre Laser adultes		240	25,00	17,00	282,00	3 x 93,00
Carte prépayée 10 séances		100	Ass. Perso	17,00	117,00	-

DUO

FORMULE DUO : pour 45€ supplémentaire

Un cours d'escrime + Un cours de sabre laser ou Deux cours d'escrime

En accord avec le Maître d'arme, selon les âges et les catégories

- 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
FORMULE ETUDIANT : pour tout licencié en possession d'une carte étudiant

+ 5 leçons individuelles

FORMULE PERFORMANCE : 1h de leçon = 55€ ou 30mn de leçon = 30€

Forfait de 5 leçons de 30mn : 125€ ou Forfait 5 leçons de 1h : 225€

en accord avec le Maître d'armes, leçons données sur créneau spécifique

SABRE LASER

LICENCE à 25€ pour les pratiquants de sabre laser (au lieu du tarif indiqué)



ESCRIME CLUB BRESSAN

FICHE D'INSCRIPTION 2022 – 2023

ADHERENT

NOM :	PRENOM :				
Né(e) le : / /	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin				
Nationalité :	Ville de naissance :				
Adresse :				
CP :	Ville :				
Téléphone fixe :	Portable tireur :				
Téléphone mère :	Téléphone père :				
Courriel : @					
Etablissement scolaire :	Classe : Pass Région :				
Profession du père (ou adhérent) :	Profession de la mère :				
Comment nous avez-vous connu ?					
<input type="checkbox"/> Site internet	<input type="checkbox"/> Presse	<input type="checkbox"/> Relations	<input type="checkbox"/> Ecole	<input type="checkbox"/> Flyer	<input type="checkbox"/> Autres :

INSCRIPTION

CHOIX DE LA FORMULE :

<input type="checkbox"/> Formule de base	<input type="checkbox"/> Formule Duo	<input type="checkbox"/> Formule perfectionnement
<input type="checkbox"/> Formule performance	<input type="checkbox"/> Formule famille	<input type="checkbox"/> Formule parrainage / étudiant

ENTRAINEMENT(S) CHOISI(S) :

Jours	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Heures					

CATEGORIES :

<input type="checkbox"/> M7 (17/16)	<input type="checkbox"/> M9 (15/14)	<input type="checkbox"/> M11 (13/12)	<input type="checkbox"/> M13 (11/10)	<input type="checkbox"/> M15 (09/08)
<input type="checkbox"/> M17 (07/06)	<input type="checkbox"/> M20 (05/04/03)	<input type="checkbox"/> Seniors	<input type="checkbox"/> Vétérans (dès 1983)	

REGLEMENT :

Cotisation	Licence	Inscription	Location	TOTAL
.....	17,00 €

Chèque 1 : Chèque 2 : Chèque 3 :

Détail :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

En tant que mère, père, tuteur, autorise mon fils, ma fille à participer aux cours d'escrime, compétitions et autorise les responsables à faire pratiquer toute intervention chirurgicale pouvant s'avérer nécessaire en cas d'accident.

- Autorise mon enfant à se rendre et à repartir seul de la salle d'armes.

Ou (*raier la mention inutile*)

- Accompanera mon enfant à chaque cours, le confiera au Maître d'armes, et le récupérera à la fin de la séance.

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

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 celle-ci n'ayant d'autres but que la vie, la promotion du club et la pratique de l'escrime, les photos pouvant être publiées sur le site du club, la page facebook 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 dirigeants, les tireurs, ainsi que mon adversaire.
- Respecter les directives qui me seront données par mon maître d'arme et par les dirigeants de l'Escrime Club Bressan.
- Respecter les décisions de l'arbitre.
- Etre maître de moi-même en toute circonstance.
- Accepter toujours une invitation à l'assaut.
- Refuser toute forme de tricherie et de violence.

Signature de l'adhérent et des parents pour les mineurs :

CERTIFICAT MEDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire pour les « ENFANTS », mais le questionnaire de santé reste obligatoire.

Le certificat médical est obligatoire pour toute nouvelle inscription « ADULTE ».

Pour la catégorie « Vétéran » (40ans et plus), un certificat spécifique est à faire remplir.

Pas de certificat à fournir pour tout renouvellement de licence de moins de 3 ans. Veuillez simplement remplir le questionnaire santé CERFA.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



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 vétérans

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 vétérans.

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.