



## FICHE D'INSCRIPTION 2018 - 2019

Complexe sportif Pierre de Coubertin

31 bis avenue de l'armée Leclerc 91600 SAVIGNY SUR ORGE

Tél : 06 77 37 90 43 Site : www.v-o-e.fr Contact : valdorgeescrime@gmail.com

**Nom :**

**Prénom :**

date de naissance :

nationalité :

adresse :

code postal :

ville :

téléphone 1 :

téléphone 2 :

adresse mail 1 (en majuscule) :

adresse mail 2 (en majuscule) :

homme	femme	gaucher	droitier	fleuret	épée	débutant	renouvellement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tenue louée :

oui

non

Montant de la caution :

**250 €**

n° veste :

n° pantalon :

n° cuirasse :

**Montant à payer :**

€

**Mode de règlement :**

espèces

**chèque (s)**

nombre

Nom sur le(s) chèque(s)

**autre**

préciser

### Pièces à fournir :

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'escrime, escrime en compétition, escrime en compétition simple surclassement de moins de 1 mois (débutant et vétéran)
- Chèque(s) de règlement pour l'adhésion à l'ordre de **VOE**
- Chèque de caution non encaissé (en cas de location de la tenue) à l'ordre de **VOE**

**Certificat médical (uniquement en cas de renouvellement sauf vétéran et surclassement) :**

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ , atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa n°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour les mineurs : Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ , en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_ , atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa n°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Signature du sportif (ou du représentant légal) :**

**Date :**

**Date du certificat médical :**

**Attestations diverses**

J'autorise le responsable délégué chargé de l'entraînement et des compétitions à prendre toutes les dispositions en cas d'accident, permettant l'hospitalisation de mon fils/ma fille afin de recevoir les soins nécessaires.

Je déclare avoir été informé(e) des conditions de l'assurance GAN incluse dans la licence FFE. Vous avez la possibilité de souscrire une assurance individuelle accident supplémentaire (document joint).

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur consultable sur le site internet du club [www.v-o-e.fr](http://www.v-o-e.fr).

J'autorise le club à faire apparaître ma photo sur le site internet du club [www.v-o-e.fr](http://www.v-o-e.fr) (Photos prises lors des compétitions et/ou activités du club).

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données du 25 mai 2018 (RGPD), en adhérant au Val d'Orge Escrime, vous acceptez que vos données personnelles collectées via ce formulaire, soient mémorisées et utilisées par le Val d'Orge, pour communiquer avec vous, vous informer des dernières actualités du club, de ses actions et des compétitions d'escrime. A tout moment, vous pouvez demander au Val d'Orge l'accès à vos données pour correction, modification, suppression d'informations personnelles vous concernant.

**Signature du sportif (ou du représentant légal) :**

**Date :**