



FICHE D'INSCRIPTION 2020-2021

Complexe sportif Pierre de Coubertin
31 bis Avenue de l'armée Leclerc 91600 SAVIGNY SUR ORGE
Tél : 06 60 90 76 45 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	Epée	Débutant	Mutation	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"/>	<input type="checkbox"/>

Tenue louée :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Caution :	<input type="checkbox"/> 250 €	Tenue louée sans masque
				<input type="checkbox"/> 350 €	Tenue louée avec masque
N° de Pantalon	<input type="text"/>			N° de Veste	<input type="text"/>
N° de sous cuirasse	<input type="text"/>			N° de Masque	<input type="text"/>

Montant à payer <input type="text"/>	€	Mode de règlement	Espèces <input type="checkbox"/>
Nombre de chèques <input type="text"/>		Autres <input type="text"/>	
		Nom sur le(s) chèque(s) <input type="text"/>	Préciser <input type="text"/>

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)
- Règlement de l'adhésion (chèque à l'ordre du VOE, espèces ou autres)
- Chèque de caution non encaissé à l'ordre du VOE (en cas de location de matériel)

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 mon hospitalisation, ou 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.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club Val d'Orge Escrime consultable sur le site internet du club www.v-o-e.fr

J'autorise le club à faire apparaître ma photo, ou celle de mon fils/ma fille, sur le site du club 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 Club Val d'Orge Escrime, vous acceptez que vos données personnelles collectées via ce formulaire, soient mémorisées et utilisées par le Club Val d'Orge Escrime, 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 Club Val d'Orge Escrime l'accès à vos données pour correction, modification, suppression d'informations personnelles vous concernant.

Signature du sportif (ou du représentant légal) :

Date :