



TUC Escrime

Salle d'Armes Louis Julien
6 bis rue Claudius Rougenet
ZAC du château de l'Hers 31500 Toulouse
<http://www.tuc-escrime.com>
escrime.tuc@orange.fr - Tel : 05 61 17 94 25

Photo

Fiche d'inscription 2020 / 2021

• **Coordonnées du tireur**

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : (F / M)

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone:

@ Email 1 :

@ Email 2 :

Pour les adultes seulement

Profession / Société :

Si Etudiant : Nom de l'Université / Ecole :

- Autorisation droit à l'image : J'autorise l'utilisation de mon image, sur le site internet ou autre support médiatique : oui non

Pour les mineurs seulement :

- **Père** : Nom : Prénom : Téléphone :
Profession / Société :

- **Mère** : Nom : Prénom : Téléphone :
Profession / Société :

- **Autorisation de transport** : J'autorise le transport de mon enfant par une tierce personne du club lors des déplacements dans le cadre sportif : oui non

- **Autorisation droit à l'image** : J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant, sur le site internet ou autre support médiatique : oui non

• **Détails de l'inscription**

Catégorie : (M7 / M9 / M11 / M13 / M15 / M17 / M20 / Sénior / Vétéran)

Discipline : (Ecole d'escrime / Loisir adulte / Compétition / Artistique)

Arme : (Epée / Fleuret / Sabre Laser)

Type d'inscription : (Renouvellement / Nouveau / Mutation)

Arbitrage : (Aucun / Départemental / Régional / National)

L'inscription ne sera validée qu'après réception d'un certificat médical mentionnant la non contre-indication à la pratique de l'escrime en compétition et autorisant le simple sur-classement. Le certificat médical est valable 3 ans sur présentation d'une attestation médicale manuscrite et annuelle (Attention : certificat médical spécifique pour les vétérans) Voir annexes en pièces jointes et téléchargeables sur tuc-escrime.com. Date du certificat médical :

• **Location de la tenue**

Veste : (Oui / Non) numéro :

Pantalon : (Oui / Non) numéro :

Sous cuirasse : (Oui / Non) numéro :

Masque : (Oui / Non)

Chèque de caution (250 €) : reçu le

rendu le

Remarque : le chèque de caution n'est pas débité et sera rendu ou déchiré en fin de saison au retour de la tenue (propre et en bon état). En cas de non retour de la tenue, le chèque sera encaissé.

• **Cotisations 2020/2021**

M7 - M9 - M11 : 250€

M13 - M15 - M17 - M20 – Etudiants : 325€

Senior - Vétéran : 350€

Escrime Loisir adulte (cours du jeudi) : 280€

Escrime Artistique : 265€

Sabre Laser : 250€ ou si déjà inscrit au club : 50€

La licence de 65€ et le passeport compétition de 6€ sont inclus dans les cotisations pour les catégories concernées.

→ Réduction pour les familles (-25 € pour 2 adhérents, -70 € pour 3 adhérents, -130 € pour 4 adhérents)

• **Tarifs 2020/2021**

→ Location tenue : enfant 40€ adulte 70€

→ Location Masque : 20€

→ Achat Gant enfant 17€ Gant adulte 25€

Chaussettes club 10€ Sweat club 45€

Fil de corps épée 20€ Fil de corps fleuret 22€

Montant total :

Mode de règlement :

Chèque - nombre et montant :

Espèces

Section Pentathlon (Laser Run/Escrime/Natation/Equitation)

Pour toute information vous pouvez contacter :

Constance au 06 87 01 35 02 clepocher@hotmail.com

Emmanuelle au 06 21 25 67 04 emmanuelle.castelle@sfr.fr

Fait à

Le

Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à : escrime.tuc@orange.fr

Attestation médicale Saison 2020/2021

(dans le cas où vous avez déjà fourni un certificat médical de moins de 3 ans)

Je soussigné M/Mme atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif :

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme , en ma qualité de représentant légal de , atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :