

ECOLE D'ESCRIME
Initiation fleuret et épée
2025-2026

2 séances par semaine (1h30)

1 leçon individuelle par mois

ADHERENT

NOM..... Prénom.....
Date de naissance..... Lieu de naissance.....
Nationalité.....
Adresse.....
Code postal..... Ville.....
Email..... Telephone.....
Etablissement scolaire/Profession

RESPONSABLE 1

NOM et prénom

Email..... Telephone.....

Profession.....

RESPONSABLE 2

NOM et prénom

Email..... Telephone.....

Profession.....

CRENEAUX

☐ Mercredi 14h00-15h30, Le Cannet

☐ Samedi 15h30-17h00, Cannes

☐ Mercredi 15h30-17h00, Le Cannet

REGLEMENT

☐ Cotisation individuelle¹ (290€) OU

☐ Cotisation réduction famille 10%¹ (261€)

☐ Licence FFE² (.....selon actualisation FFE)

☐ PassSport³ (-70€)

☐ Location tenue⁴ (70€) OU ☐ Location famille (63€)

TOTAL¹⁺²⁺³⁺⁴ :

☐ (Cotisation + location) en 3 fois

Inscription

Janvier

Avril

Nb. Le règlement en 3 fois est une facilité de paiement pour un règlement annuel et non un règlement au trimestre. Les cotisations ne sont pas remboursables en cours d'année. Encaissements à l'inscription, en janvier et en avril. Licence à l'inscription.

CERCLE D'ESCRIME DE CANNES



SAISON 2025-2026

ATTESTATIONS DE SANTE / CERTIFICAT MEDICAL

- Pour les mineurs : attestation de santé ci-après ou certificat médical si nécessaire (réponse oui à l'une des questions du questionnaire de santé ou en cas de surclassement)
- Pour les majeurs et vétérans (>40 ans au cours de l'année sportive): Certificat médical standard ou vétéran de moins de trois ans (moins d'un an si >65 ans) ou attestation de santé dans l'intervalle.

Je soussigné.....

☐ Responsable de l'enfant.....

☐ En mon nom, en tant que membre adhérent du Cercle d'escrime de Cannes

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature



Saison 2025-2026

AUTORISATION PARENTALE POUR ENFANT MINEUR

Je soussigné.....

Responsable légal de l'enfant (Nom, Prénom)

Autorise mon enfant à pratiquer l'escrime au Cercle d'Escrime de Cannes. J'autorise également les responsables du « Cercle d'Escrime de Cannes » à faire pratiquer tout acte médical d'urgence, justifié par l'état de mon enfant et suivant les prescriptions du médecin.

Date :

Signature :



SAISON 2025-2026

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE

Je soussigné.....

☐ Responsable de l'enfant.....

☐ En mon nom, en tant que membre adhérent du Cercle d'escrime de Cannes

☐ N'autorise pas

☐ Autorise

Le Cercle d'Escrime de Cannes à publier gratuitement des photos de mon enfant ou de moi-même, prises lors de manifestations sportives lors de la saison 2024-2025 pendant une durée de 5 ans, destinées aux supports suivants :

☐ Réseaux et messageries à usage interne, réservé aux adhérents (Whats App...)

☐ Compte Facebook ou Instagram du Cercle d'Escrime de Cannes

☐ Site Internet du Cercle d'Escrime de Cannes

☐ Magazines sportifs spécialisés et presse

Date :

Signature

