

**CLUB EPEE LOISIR  
2025-2026**

**2 séances par semaine**

**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**

- Lundi 20h00-22h00, Cannes
- Mercredi 19h00-20h30, Le Cannet
- Mercredi 20h30-22h00, Le Cannet
- Vendredi 19h00-21h00, Le Cannet
- Samedi 17h-19h00, Cannes

**REGLEMENT**

- Cotisation individuelle<sup>1</sup> (290€)      OU       Cotisation réduction famille 10% (261€)
- Licence FFE<sup>2</sup> (.....selon actualisation FFE)       PassSport<sup>3</sup> (-70€)
- Location tenue<sup>4</sup> (70€) OU  Location famille (63€)

**TOTAL<sup>1+2+3+4</sup> :**

(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

