**Fiche d’inscription** 

**Cercle d’escrime**

**de Beaumont sur Oise**

**SABRE LASER**

▢ Nouveau ▢ Renouvellement ▢ Mutation

| **Réservé au club**  **N° de licence FFE :** …………………………………………. **Catégorie :** …………………………………………… |
| --- |

**NOM :** .............................................................. **Prénoms :** …………………………………………………………….

**SEXE :** ▢Féminin ▢ Masculin

**Date de naissance** : ……./……./……. **Lieu de naissance :** ………………………….. **Nationalité :** ………………

**Adresse :** ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Code Postal :** …………………….. **Ville :** ……………………………………………………………………………...

**Tel. portable :** …………………………………………….. **Tel. fixe :** ……………………………………………………

**E-mail** **:** ………………………………………………………………………………………………………………………….

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Responsables légaux :** *(pour les mineurs)*

**Mère :** **NOM :** …………………………………………….. **Prénom :** ……………………………………………….

**Adresse :** ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Code Postal :** …………………….. **Ville :** ……………………………………………………………………………...

**Tel. portable :** …………………………………………….. **Tel. fixe :** ……………………………………………………

**E-mail** **:** ………………………………………………………………………………………………………………………….

**Père :** **NOM :** …………………………………………….. **Prénom :** ……………………………………………….

**Adresse :** ……………………………………………………………………………………………………………………….

**Code Postal :** …………………….. **Ville :** ……………………………………………………………………………...

**Tel. portable :** …………………………………………….. **Tel. fixe :** ……………………………………………………

**E-mail** **:** ………………………………………………………………………………………………………………………….

**—---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Personne à prévenir en cas d’urgence :**

**Nom :** …………………………… **Prénom :** ………………………………… **Lien de parenté :** ………………………

**Tel. portable :** …………………………………………….. **Tel. fixe :** ……………………………………………………

**FRAIS D’INSCRIPTION**

| **Catégorie** | **Cotisation + Licence** | **PASS’ SPORT Beaumont-sur-Oise** | **PASS’SPORT** | **Réduction 2e adhérent même famille** | **TOTAL** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9/11 ans** | **▢** 246€ | **▢** -20€ | **▢** -70€ | **▢** -45€ |  |
| **12/14 ans** | **▢** 246€ | **▢** -20€ | **▢** -70€ | **▢** -45€ |  |
| **2010 et avant** | **▢** 246€ | **▢** -20€ | **▢** -70€ | **▢** -45€ |  |

**LOCATION MATÉRIELS**

| **Désignation de la location** | **Tarif location** | **Caution** | **Matériel n°** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sabre et gant pour Sabre Laser** | **▢** 55€ | **▢** 200€ |  |

**TOTAUX Location :** …………………………………. **Caution :** ………………………………………..

**Règlement cotisation :** ▢ chèques ▢ espèces ▢ virements

Nbre de chèques : ……. Dates échéances : 1ere ………/……./….… 2e ……./……./……. 3e ……./……./…….

Montants échéances : 1ere ……………………. 2e ………………….. 3e ………………….

**Règlement location :** ▢ chèque ▢ espèces ▢ virements

Date échéance : ……./……../……. Chèque caution : ▢ OUI ▢NON Montant :..................

**Attestation employeur :** ▢ OUI ▢ NON **Dons au Club :** ▢ NON ▢ OUI Montant : …………

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Formalités d’inscription (pour un dossier complet) :**

- Photo d’identité ▢ OUI ▢ NON

- Chèque(s) licence + cotisation ▢ OUI ▢ NON

- Chèque location matériel ▢ OUI ▢ NON

- Chèques caution ▢ OUI ▢ NON

- Questionnaire de santé (décret n°2021-564 du 7 mai 2021 ▢ OUI ▢ NON

- Certificat médical ▢ OUI ▢ NON

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Autorisations :**

Je soussigné(e) :…………………………………………….

*1. Autorise les enseignants du Club et les dirigeants à prendre les mesures que mon état de santé nécessiterait, et en cas d’accident à être transporté par les services de secours à l’hôpital le plus proche pour y recevoir les soins qui seraient décidés par le corps médical. ▢ OUI ▢ NON*

*2. Autorise les enseignants du Club, les dirigeants et les parents accompagnateurs à transporter mon enfant dans leur véhicule ou dans un véhicule de location lors des déplacements organisés par le Club pour les compétitions. ▢ OUI ▢ NON*

*3. Autorise le C.E.B.O. Cercle d’Escrime De Beaumont Sur Oise à photographier ou filmer et utiliser l’image de mon enfant pour toutes publications (papier, site internet du club, réseaux sociaux…) et diffusion aux partenaires du club et à la presse. ▢ OUI ▢ NON*

Date : / / Signature