



DOSSIER D'INSCRIPTION

Dossier complet

Certificat  
médical

Paiement

Memento assurance

enfants / jeunes  
SAISON 2017/2018

N° LICENCE : .....  
(Si vous venez d'un autre club, merci de nous en parler)

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

NATIONALITE : .....

SEXE : ..... DROITIER – GAUCHER

ADRESSE : .....  
.....

TEL DOMICILE : .....

NOM DU PERE : ..... PRENOM : .....

TEL TRAVAIL/PORTABLE : .....

NOM DE LA MERE : ..... PRENOM : .....

TEL TRAVAIL/PORTABLE : .....

ADRESSE E.MAIL (valide et relevée, très pratique pour la diffusion d'informations :  
convocation pour les déplacements, stages, modifications d'horaires... ....) :  
.....@.....

Pensez-vous que votre employeur soit intéressé par un soutien à notre club ? .....

Si oui, éventuellement, personne à contacter : .....

FORMULE D'ASSURANCE ( cf doc d'assurance ) : 0? ( dans la licence ) A ?

## PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

.....  
.....  
.....

Je soussigné(e), M. ou Mme..... déclare autoriser le responsable de l'entraînement à faire pratiquer, en cas de nécessité, sur le (la) mineur(e) ..... , les interventions chirurgicales d'urgence selon les prescriptions des milieux médicaux.

Fait à ....., le ..... Signature

---

---

## AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e), ....., père, mère, autorise mon enfant .....à pratiquer l'escrime en compétition avec GAP HAUTES-ALPES ESCRIME pour la saison 2013/2014.

Fait à ....., le ..... Signature

---

---

## REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e), ....., père, mère, de l'enfant .....déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à ....., le ..... Signature

---

---

**DROIT A L'IMAGE**  
(Dans le cadre de sujets identifiés)

Je soussigné(e).....  
demeurant.....

autorise le club « Gap Hautes-Alpes Escrime »

- à me photographier et à utiliser mon image ;

- à photographier et à utiliser l'image de mon enfant mineur dont le nom

est .. .né le.. .et demeurant

à. . .

.....

dans le cadre unique d'une exploitation relative à l'exercice de l'escrime, en entraînement, en animations intérieures et extérieures, en compétitions intérieures et extérieures à destination des médias sportifs, de la presse locale et nationale mais aussi du site Internet du club de Gap.

Une demande d'autorisation spécifique sera établie dans tous les autres cas de possibles publications dans les autres médias.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies, objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable à la ou aux personnes identifiées.

Fait à ....., le .....

Les différentes parties (signatures, tampon)

Le Club « Gap Hautes-Alpes Escrime » L'adhérent ou son représentant

Le président, J-F LAFARGE

## PIECES A FOURNIR :

– \* Certificat médical de « **non contre indication à la pratique de l'escrime en salle et en compétition** », et, pour les compétiteurs, avec la mention « **également en compétition avec surclassement** » (soit par un médecin de votre choix à vos frais, soit par le centre médicosportif de GAP)

–

–\* le montant par chèques :

    \_ de la cotisation à GAP HAUTES-ALPES ESCRIME (dépend de la catégorie de l'escrimeur et du nombre d'enfant inscrit, conformément au règlement intérieur)

    \_ de la licence (conformément au règlement intérieur)

    \_ de la participation à la tenue (conformément au règlement intérieur)

    \* l'autorisation parentale jointe

–

–\* le droit à l'image

–

–\* l'engagement sur le règlement intérieur joint

–

    \* les chèques de caution demandés concernant le matériel