



Club d'escrime du Roussillon

## Formulaire d'inscription - Automne 2017

www.eskrimroussillon.ca

<input type="checkbox"/> <b>Ste-Catherine</b> <b>(11 sem.)</b> Lundi 19 h à 20 h 15 <b>Débutant (3 sessions et moins) et intermédiaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Club</b> <b>(Laprairie)</b> <b>(15 sem.)</b> Mardi 19 h à 21 h Cours avancé  2 paiements possibles : À l'inscription et daté du 1 <sup>er</sup> nov. 2017 (chèque postdaté au moment de l'inscription)	<input type="checkbox"/> <b>Valleyfield</b> <b>(12 sem.)</b> Mercredi de 18 h à 19h 15 <b>Débutant</b> (3 sessions et moins)	<input type="checkbox"/> <b>Delson</b> <b>(12 sem.)</b> Vendredi 19 h à 20 h 15 <b>Débutant</b> (3 sessions et moins) et intermédiaire	<input type="checkbox"/> <b>Mercier</b> <b>(15 sem.)</b> Vendredi 19 h à 21 h <b>Épée (+ de 14 ans)</b> 2 paiements possibles : À l'inscription et daté du 1 <sup>er</sup> nov. 2017 (chèque postdaté au moment de l'inscription)	<input type="checkbox"/> <b>Mercier</b> <b>(12 sem.)</b> <input type="checkbox"/> Samedi débutant 9 h à 10 h 30 <input type="checkbox"/> Samedi Intermédiaire et avancé 10 h à 12 h
<b>Coût : 110 \$</b> (+Fr. adm. + équip + FEQ + Gant)	<b>Coût : 220 \$</b> (+Fr. adm. + équip. + FEQ + Gant)	<b>Coût : 150 \$</b> (+ Fr. adm. + équip. + FEQ + Gant)	<b>Coût : 150 \$</b> (+Fr. adm. + équip. + FEQ + Gant)	<b>Coût : 220 \$</b> (+ Fr. adm. + équip. + FEQ + Gant)	<b>Coût : 150 \$</b> (+ Fr. adm. + équip. + FEQ + Gant)
Centre municipal (Ste-Catherine) 18 sept. au 4 déc. 2017	Polyvalente La Magdeleine (Laprairie) 3 sept. au 12 déc. 2017	Ecole Gault (Valleyfield) 27 sept. au 13 déc. 2017	École des Cheminots (Delson) 22 sept. au 15 déc. 2017	École Saint-René (Mercier) 8 sept. au 15 déc. 2017	École Saint-René (Mercier) 16 sept. au 9 déc. 2017
Équipement : Coût selon l'équipement en votre possession	Équipement : Coût selon l'équipement en votre possession	Équipement : Coût selon l'équipement en votre possession	Équipement : Coût selon l'équipement en votre possession	Équipement : Coût selon l'équipement en votre possession	Équipement : Coût selon l'équipement en votre possession

**Autres frais : ADM : 10\$ / FEQ : 35\$ (non-compétitive), 65\$ (compétitive) / GANT : 20\$ / ÉQUIPEMENT : Masque (15\$), Plastron (15\$), Arme (10\$), Tout (30\$/session) **PRÉVOIR UN CHÈQUE DE DÉPÔT POUR LA LOCATION DE L'ÉQUIPEMENT****

**Athlète : (dans le cas d'un adulte s.v.p. compléter dans la section Parent ou Tuteur les éléments : numéro tél, cellulaire et courriel)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : M ( ) F ( )

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Parents ou Tuteur :

Nom du Père : \_\_\_\_\_ Nom de la Mère : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel du parent : \_\_\_\_\_

**Autre numéro de téléphone en cas d'urgence**

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_



## **Fiche médicale**

Nom de l'escrimeur : \_\_\_\_\_

Numéro de la carte d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Date du dernier vaccin reçu contre le tétanos : \_\_\_\_\_

Souffrez-vous de ? : Si oui, veuillez cocher et spécifier :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Asthme _____               | <input type="checkbox"/> Troubles digestifs _____     |
| <input type="checkbox"/> Troubles de la vue _____   | <input type="checkbox"/> Maux de tête fréquents _____ |
| <input type="checkbox"/> Problèmes cardiaques _____ | <input type="checkbox"/> Problème respiratoires _____ |
| <input type="checkbox"/> Diabète _____              | <input type="checkbox"/> Épilepsie _____              |
| <input type="checkbox"/> Maladie de peau _____      | <input type="checkbox"/> Handicap physique _____      |

Autres :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Remarques :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **ALLERGIES**

Souffrez-vous d'allergies ? Si oui, veuillez cocher et spécifier :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : _____ | <input type="checkbox"/> Aliments : _____ |
| <input type="checkbox"/> Animaux : _____     | <input type="checkbox"/> Autres : _____   |

### **ÉTAT PHYSIQUE ACTUEL**

Restriction physique :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Remarques :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alimentation particulière pour raison de :  Santé  Religion  Choix personnel

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si vous prenez des médicaments, indiquez ci-dessous toute information pertinente en cas d'urgence (nom du médicament, prescription, dosage, fréquence, effets secondaires, etc...).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Parent ou tuteur



## RECONNAISSANCE DE RISQUE, DÉCHARGE ET RENONCIATION

Je soussigné, \_\_\_\_\_ reconnais que la

Nom de l'athlète

pratique de l'escrime comporte l'existence de risque de blessures et d'accidents. Je déclare connaître la nature et l'étendu de ces risques, j'accepte librement et volontairement de les courir et je libère le Club d'escrime du Roussillon, ses entraîneurs, ses officiels, ses membres, ses dirigeants et ses organisateurs de compétitions, et renonce à tout droit, réclamation, demande ou poursuite découlant de pertes, blessures ou dommages subis durant, ou suite à la pratique de l'escrime ou suite à ma participation aux voyages et déplacements reliés à la pratique de l'escrime.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_  
Nom de la ville Date

SIGNATURE DE L'ATHLÈTE : \_\_\_\_\_

Je \_\_\_\_\_, soussigné(e), détenteur de l'autorité parentale ou tuteur de l'enfant mineur, déclare avoir pris connaissance de la déclaration imprimée ci-dessus et consent à ce qu'il(elle) participe à toutes les activités reliées à la pratique de l'escrime.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_  
Nom de la ville Date

SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR : \_\_\_\_\_  
(si l'athlète est mineur)