



Club d'escrime du Roussillon

Formulaire d'inscription - Hiver 2023

Courriel : escrime_roussillon@hotmail.com

<input type="checkbox"/> Ste-Catherine (15 sem.) <input type="checkbox"/> Jeudi débutant et intermédiaire 18 h 30 h à 19 h 45 <input type="checkbox"/> Jeudi intermédiaire et avancé 19 h 45 h à 21 h	<input type="checkbox"/> Mercier (15 sem.) <input type="checkbox"/> Samedi débutant et intermédiaire 10 h 45 à 12 h 15 le 14, 21 et 28 janv. 9 h à 10 h 15 à partir du 4 fév. (horaire à confirmer)	<input type="checkbox"/> Mercier (15 sem.) <input type="checkbox"/> Samedi intermédiaire et avancé 10 h 45 à 12 h 15 le 14, 21, et 28 janv. 10 h 30 à 12 h à partir du 4 fév. (horaire à confirmer)
Coût : 240\$ (+ Fr. adm. + Équip. + FEQ + Gant)	Coût : 240\$ (+ Fr. adm. + Équip. + FEQ + Gant)	Coût : 240\$ (+ Fr. adm. + Équip. + FEQ + Gant)
Centre communautaire Aimé-Guérin (gymnase) 12 janv. au 4 mai. 2023 Relâche le 2 et 9 mars	École Saint-René (Mercier) - Entrée gymnase 14 janv. au 6 mai. 2023 Relâche le 3 mars et 8 avril.	École Saint-René (Mercier) - Entrée gymnase 14 janv. au 6 mai. 2023 Relâche le 3 mars et 8 avril.
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 : 40\$ (non-compétitive), 71\$ (compétitive) / GANT : 30\$ / 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 ()
(Jour / Mois / Année)

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Parents ou Tuteur :

Nom du Parent : _____ Nom du Parent : _____

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 : _____

Je confirme que le participant a son passeport vaccinal (selon les exigences gouvernementales) : ____

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)