|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CERCLE D'ESCRIME DU PAYS DE GRASSE** | | | | | | |
| Catégories :   M7  M9  M11   M13  M15  M17   M20 | | Règlements |  Chèques | |  Espèces | Licence : \_\_\_\_\_\_\_\_  Chèque 4 : \_\_\_\_\_\_\_  N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cotisation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Chèque 1 : \_\_\_\_\_\_ | Chèque 2 : \_\_\_\_\_\_ | | Chèque 3 : \_\_\_\_\_\_\_ |
| N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Prêt de matériel  (1ère Année) | Caution | Location Matériels  (2ème Année)   Masque   Veste | Prix   20€   20€ | Date du certificat médical  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | |  QSport   QMédical |
|  Veste |  50€ |
|  Masque |  100€ |



PHOTO

## SAISON SPORTIVE 2023 - 2024

# INSCRIPTION ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARENTS :

Mère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Père : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Portable Mère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Travail Mère : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Portable Père : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Travail Père : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d’accident :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

En cas d’urgence, autorisez-vous le CEPG à prendre les dispositions nécessaires pour l’évacuation de votre enfant vers :

L’hôpital O OUI O NON

Une clinique O OUI O NON si oui, laquelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LICENCE

Sexe : O Masculin O Féminin

Latéralité : O Droitier O Gaucher

Nationalité : O Française O UE ou assimilée O Autre

Votre adresse internet sera transmise à la FFE pour qu’elle vous envoie la licence numérique de votre enfant.

Acceptez-vous la publicité des partenaires ? O Oui O Non

Le soussigné, s’engage à l’inscription à fournir une attestation médicale de non contre-indication à la pratique de l’escrime en compétition, accepte d’être dans le groupe Whatsapp et atteste avoir lu et approuvé le règlement intérieur du CEPG.

Fait à Grasse, le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_