



DOSSIER D'INSCRIPTION

(5 pages à remettre au secrétariat)

- 1/7. Fiche d'inscription Escrime Sportive **OU**
- 1bis/7. Escrime de Spectacle, Remise en forme, Sport Santé Bien-être
- 2/7. Fiche sanitaire *(de M5 à M20)*
- 3/7. Fiche d'autorisation – attestation de location de matériel *(de M5 à M20)*
- 4/7. Mode d'emploi des certificats médicaux
- 5/7. Questionnaire de santé pour un renouvellement de licence
- 6/7. Certificat médical toutes catégories et surclassement *(Compétiteurs de M13 à Séniors)*
- 6bis/7. Certificat médical spécifique Vétérans *(+ de 40 ans nés en 1979 et avant)*
- 7/7. Fiche assurance FFE *(remplir la partie du bas + signature)*

Certificat médical OBLIGATOIRE dès la 3^{ème} séance d'escrime pour les nouveaux adhérents.

Tarif dégressif pour les familles, possibilités de régler en 3 fois.

Chèques Vacances et **Coupons Sport** acceptés.

50% de réductions sur la cotisation et la licence pour les habitants de Boulazac-Isle-Manoire bénéficiant de l'allocation de rentrée scolaire de la CAF.

Coupons U : les clients du magasin Hyper U porteur de la carte fidélité bénéficient de bons de réduction sur la licence à chaque passage en caisse.

Parrainage : -20€ de réduction pour le parrain.

Documents à remettre au secrétariat :

- Dossier** d'inscription de 5 pages *(fiche d'inscription, fiche sanitaire, fiche d'autorisation, certificat médical, fiche FFE)*
- 1 **Photo** d'identité *(une photocopie est suffisante)*
- Règlement** (établir 3 chèques à l'ordre du Cercle d'escrime de Boulazac encaissés en oct.18 ; janv. et avril 19)
- Chèque caution** matériel (escrime sportive) non encaissé de 100€ pour les 6-7 ans et de 300 € à partir de 8 ans.
- Allocation de rentrée scolaire** de la CAF (ARS) pour les habitants de Boulazac-Isle-Manoire.

Retrouvez le dossier d'inscription sur www.boulazac-escrime.fr



Date de reprise le lundi 3 septembre 2018. **3 séances d'essai GRATUITES.**

Lundi	Mardi	Mercredi	Mercredi	Vendredi	Samedi			
18h30	17h45	14h00	19h15	17h30	09h00			
Accueil débutants 18h30 - 19h30	Ecole intermédiaire M9 (8-9 ans) M11 (10-11 ans)	Ecole d'Escrime M7 (6-7 ans)	1 Mercredi sur 2 (semaines impaires) Escrime de Spectacle * Escrime médiévale * Sabre Laser	Ecole intermédiaire M9 (8-9 ans) M11 (10-11 ans)	Sport Santé Bien-être (personne en reprise d'activité physique)			
19h30						15h00	21h15	10h00
Escrime de Spectacle * Dague et rapière * Sabre, fleuret * Canne de combat (15 ans et +)						Eveil Escrime M5 (4-5 ans)	Escrime de Spectacle * Mousquetaires * Sabre Laser (8-14 ans)	Ecole d'Epée M13 (12-13 ans) M15 (14-15 ans)
21h30	18h45	16h45	21h15	19h30	10h45			
	ESPACE LIBRE Espace épée Répétition spectacle	Ecole d'Epée M13 (12-13 ans) M15 (14-15 ans)	Mercredi Soir	Ecole d'Epée M13 (12-13 ans) M15 (14-15 ans)	Ecole d'Escrime M7 (6-7 ans)			
	Remise en forme pour tous	(compétiteurs)	1 Mercredi sur 2 (semaines paires)	Accueil débutants 19h30-20h30				
	Renforcement Fitness (16 ans et +)	Compétiteurs EDP	Epée Loisirs M17 et + (16 ans et+)	Compétiteurs 19h30-21h45				
	21h00	19h15	21h15	21h45	12h00			

La catégorie de votre
enfant est déterminée
par son âge à la rentrée
de septembre 2018

Fiche d'inscription

Esgrime sportive

2018-2019

Etat Civil : Né(e) le : __ / __ / ____	<input type="checkbox"/> Eveil - M5 (4-5 ans)
Adresse :	<input type="checkbox"/> M 7 - (6-7 ans)
.....	<input type="checkbox"/> M 9 - (8-9 ans)
Ville :	<input type="checkbox"/> M 11 - (10-11 ans)
Nom du Père :	<input type="checkbox"/> M 13 - (12-13 ans)
Nom de la Mère :	<input type="checkbox"/> M 15 - (14-15 ans)
	<input type="checkbox"/> M 17 - (15-16-17 ans)
	<input type="checkbox"/> M 20 - (18-19-20 ans)
	<input type="checkbox"/> Séniors (1998 et avant)
	<input type="checkbox"/> Vétérans (1979 et avant)

Domicile : __ / __ / __ / __ / __ Perso : __ / __ / __ / __ / __
 Mère : __ / __ / __ / __ / __ Père : __ / __ / __ / __ / __
 @ :
 Courriel obligatoire pour l'envoi de la licence

Nom :

Prénom :

* <u>La totalité des versements seront perçus même en cas d'arrêt en cours de saison.</u>	TARIFS	Répartition des VERSEMENTS		
		1. Octobre 2018	2. Janvier 2019	3. Avril 2019
1 ^{ère} Cotisation M17 à Vétérans (16 et +)	190	50	70	70
M11 (10-11) - M13 (12-13) - M15 (14-15)	170	30	70	70
M7 (6-7 ans) - M9 (8-9 ans)	120	40	40	40
M5 (4-5 ans)	90	30	30	30
2 ^{ème} Cotisation OU Etudiants : -25%				
3 ^{ème} Cotisation : - 50% - 4 ^{ème} : <u>Gratuite</u>				



(La cotisation esgrime sportive ouvre droit à l'accès aux cours d'esgrime artistique)

Licence FFE : 2012 et après	25	25	Licence FFE (Fédération Française d'Esgrime) OBLIGATOIRE
Licence FFE : 2010-2011	44	44	
Licence : 2009 et avant	59	59	

Esgrime artistique

Location tenue M9 - M11 - M13	20	Location tenue GRATUITE la 1 ^{ère} année	10	10
Loc. tenue M15 à Vétérans	40		20	20
Location tenue à la pièce (10 €)				
Location épée M15 à Vétérans	30		15	15

Tenue M7 (6-7 ans)
Veste + masque
GRATUITE

Pass. compétition FFE M15 à Vétérans	6	6	Accès aux compétitions
---	---	---	------------------------

Caution matériel	
300 € (Tenue complète + épée)	<input type="checkbox"/>
100 € (M7 : Veste + masque)	<input type="checkbox"/>

Réduc.: Parrainage -20€ * Coupons U *ARS				
TOTAUX				



Matériel de Location				
Veste	Pantalon	Sous-cuirasse	Masque	Coquilles / Bustier
N°	N°	N°	N°	N°

Etat Civil : Né(e) le : __ / __ / ____ Adresse : Ville : Nom du Père : Nom de la Mère :	Catégories : <input type="checkbox"/> Artistique * Adultes <input type="checkbox"/> Artistique * Enfants <input type="checkbox"/> Remise en forme <input type="checkbox"/> Sport Santé Bien-être
🏠 Domicile : __ / __ / __ / __ / __ 📞 Perso : __ / __ / __ / __ / __ 📞 Mère : __ / __ / __ / __ / __ 📞 Père : __ / __ / __ / __ / __ @ : Courriel obligatoire pour l'envoi de la licence	

Fiche d'inscription

Escrime de Spectacle

Remise en forme

Sport Santé Bien-être

2018-2019

Nom :

Prénom :

***La totalité des versements seront perçus même en cas d'arrêt en cours de saison.**

TARIFS	Répartition des VERSEMENTS			
	1. Octobre 2018	2. Janvier 2019	3. Avril 2019	
Escrime Spectacle (<u>Adultes</u> 15 ans et+) <i>Les lundis UNIQUEMENT</i>	130	30	50	50
Escrime Spectacle (<u>Adultes</u> 15 ans et+) <i>Les lundis et 1 mercredi sur 2</i>	170	30	70	70
Escrime Spectacle (<u>Adultes</u> 15 ans et+) <i>Les mercredis UNIQUEMENT</i>	65	35	30	
Escrime Spectacle (<u>Enfants</u> 8-14 ans) <i>Ecole des Mousquetaires</i>	100	20	40	40

Remise en forme	110	30	40	40
Sport Santé Bien-être	50		25	25
2 ^{ème} Cotisation OU Etudiants : -25%				
3 ^{ème} Cotisation : - 50% - 4 ^{ème} : <u>Gratuite</u>				

Licence FFE : 2012 et après	25	25	Licence FFE (Fédération Française d'Escrime) OBLIGATOIRE
Licence FFE : 2010-2011	44	44	
Licence : 2009 et avant	59	59	

Réduc.: Parrainage -20€ * Coupons U *ARS				
TOTAUX				

1bis/
7

FICHE SANITAIRE DE LIAISON
(établi à partir du CERFA N°10008*02)

2018/2019

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

1 – VACCINATION OBLIGATOIRE (Remplir à partir du carnet de santé **ou** joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Date du dernier **D.T. POLIO** (rappel datant de moins de 5 ans) :

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

ALLERGIES : (à remplir obligatoirement)

ASTHME : oui non

MÉDICAMENTEUSES : oui non

ALIMENTAIRES : oui non

AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

3 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL :

DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ :

4 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

N° de sécurité sociale :

NOM ET TÉL. DU *MÉDECIN TRAITANT*
(facultatif).....

*Je soussignée,responsable légal de l'enfant,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.*

Date :

Signature :

2/7

EN CAS D'URGENCE

Le Centre 15 (SAMU) sera appelé. Un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté vers l'hôpital le mieux adapté selon les modalités définies par le SAMU. Le représentant légal est immédiatement averti par nos soins.

Seul un membre du corps médical est autorisé à prendre les mesures nécessaires en l'absence d'un représentant légal ou s'il n'est pas joignable.

Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de son représentant légal.

Autorisations

Je soussigné (e) père, mère, tuteur, tutrice (rayer les mentions inutiles) :

-
- ✓ Déclare avoir connaissance des modalités de fonctionnement du club (Règlement intérieur, Statuts)
 - ✓ Autorise mon enfant à participer à toute activité organisée par le club
 - ✓ Autorise mon enfant à emprunter les moyens de transport mis à disposition par le club (voiture, car et autres)
 - ✓ Autorise la prise de photos et de vidéos de mon enfant dans le cadre des activités organisées par le club, en vue de leur diffusion dans les médias, sur les réseaux sociaux et les documents de l'association :
Oui Non
 - ✓ Autorise l'équipe dirigeante du club à prendre sur avis médical, toutes les dispositions nécessitées par l'état de mon enfant en cas de maladie ou d'accident
 - ✓ Autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition ou autres et cela sous ma responsabilité : Oui Non
 - ✓ En tant qu'association, le CEB est dispensé de la déclaration auprès de la CNIL (*Délibération n° 2006-130 du 9 mai 2006 décidant de la dispense de déclaration des traitements relatifs à la gestion des membres et donateurs des associations à but non lucratif régies par la loi du 1er juillet 1901 (décision de dispense de déclaration n° 8) – JO n°128 du 3 juin 2006*). **Si vous ne souhaitez pas que vos données soient conservées dans nos bases de données informatiques, merci de cocher la case ci-après**

Boulazac, le :

Signature des parents

Attestation de location de matériel (à partir de 6 ans)

Je soussigné (e)..... tireur, père, mère du tireur (rayer les mentions inutiles), certifie louer au Cercle d'Escrime de Boulazac une tenue en bon état. J'ai 15 jours à partir de la date ci-dessous pour faire constater un dommage. J'accepte les conditions de location et certifie avoir pris connaissance des conseils d'entretien.

Date : __ / __ / ____

Signature précédée de « lu et approuvé »

Observations : (noter ici toutes vos remarques sur le matériel)

Cette location débute à partir de septembre 2018 pour s'achever à la fermeture du C.E.Boulazac fin juin 2019. Le montant de la location est perçu quelle que soit la date d'inscription du tireur et sera non remboursable si le tireur quitte le club en cours de saison. Une caution de 300 € pour une tenue complète, de 100 € pour un kitescrime (veste + masque) ou une location partielle, **non encaissée**, est demandée pour garantir le retour du matériel. **Toute ou partie de cette somme sera utilisée pour sa remise en état ou son remplacement si nécessaire.**

CONSEILS D'ENTRETIEN :

- Lavage régulier à 40° (blanc).
- Pas de sèche-linge.
- **Réparations diverses à effectuer au fur et à mesure.** (Adresse d'une couturière disponible au club)
- Masque à laver **plusieurs fois** dans l'année, intérieur comme extérieur. (Avec une brosse et de la lessive, séchage à l'air libre)

Quel certificat médical dois-je rendre ?

MODE D'EMPLOI

La licence est obligatoire pour pouvoir pratiquer l'escrime sportive et l'escrime de spectacle. Un certificat médical autorisant la pratique de l'escrime soit être remis au club dès la 3^{ème} séance.

Selon votre catégorie d'âge et votre pratique de l'escrime sportive ou de spectacle, le certificat médical doit être établi **sur des formulaires spécifiques**.

Afin de vous orienter, les tableaux ci-dessous vous indiquent quelle page du dossier d'inscription faire remplir à votre médecin.

ESCRIME SPORTIVE (loisirs et compétition)

Catégories	Nouvel adhérent pour la saison 2018/2019	Renouvellement licence (escrimeur ayant fourni son certificat médical l'an passé)
M5 à M11 1^{ère} année (Nés entre 2009 et 2014)	Certificat médical de non contre- indication : Haut de la page 6	Questionnaire de santé « QS- SPORT » : page 5
M11 2^{ème} année et M13 1^{ère} année (nés en 2007 et 2008)	Certificat médical chaque année sur formulaire spécifique (voir au secrétariat). Pour les non compétiteurs = Questionnaire santé page 5.	Certificat médical chaque année sur formulaire spécifique (voir au secrétariat) Pour les non compétiteurs = Questionnaire santé page 5.
M13 2^{ème} année à M20 (nés entre 1999 et 2006)	Certificat médical de simple surclassement chaque année : Bas de page 6 Pour les non compétiteurs = Questionnaire santé page 5.	Certificat médical de simple surclassement chaque année : bas de page 6 Pour les non compétiteurs = Questionnaire santé page 5.
Séniors (nés entre 1978 et 1998)	Certificat médical de non contre- indication : Haut de la page 6	Questionnaire de santé « QS- SPORT » : page 5
Vétérans (Nés en 1979 et avant)	Certificat médical chaque année sur formulaire spécifique : page 6bis	Certificat médical chaque année sur formulaire spécifique : page 6bis

ESCRIME DE SPECTACLE

Catégories	Nouvel adhérent pour la saison 2018/2019	Renouvellement licence (escrimeur ayant fourni son certificat médical l'an passé)
M9 à Séniors (Nés entre 1978 et 2010)	Certificat médical de non contre- indication : Haut de la page 6	Questionnaire de santé « QS- SPORT » : page 5
Vétérans (Nés en 1979 et avant)	Certificat médical chaque année sur formulaire spécifique : page 6bis	Certificat médical chaque année sur formulaire spécifique : page 6bis

SPORT SANTE BIEN-ETRE : Certificat médical sur formulaire spécifique (voir au secrétariat)

REMISE EN FORME : Voir tableau escrime sportive en fonction de votre âge

Formulaire pour un renouvellement de licence

(Escrimeur de moins de 40 ans présent l'année dernière ayant déjà fourni son certificat médical)



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné M/Mme -----atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699-01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme -----, en ma qualité de représentant légal de -----atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699-01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal

Certificat médical de non contre-indication

Toutes catégories

(sauf Vétérans et surclassement voir page suivante)

Le certificat doit être établi par un médecin inscrit au Conseil de l'Ordre.
Remplir chaque partie concernée complètement; **date, signature et cachet professionnel du praticien obligatoires** (pour chaque partie concernée).

Certificat médical de non contre-indication

Je soussigné(e),, docteur en médecine,

certifie avoir examiné M,

né(e) le ... / ... /,

habitant à,

et constaté que son état ne présente pas de contre indication à la pratique de l'escrime en compétition dans sa catégorie.

Fait àle ... / ... / Signature et cachet du médecin examinateur

Certificat médical de simple surclassement

Participation à des compétitions dans la catégorie immédiatement supérieure à la sienne

(jeunes nés entre 1999 à 2006) M13 2^{ème} année à M20

Certificat médical de simple surclassement

Il convient d'être vigilant avant d'accorder un surclassement aux plus jeunes sportifs, qui pourraient être confrontés à des tireurs ayant 3 ans de plus qu'eux (dans un sport d'opposition où le développement physique est important).

Je soussigné(e),, docteur en médecine,

certifie avoir examiné M,

né(e) le ... / ... /

et constaté que son état ne présente pas de contre indication à la pratique de l'escrime en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure à la sienne.

Fait àle ... / ... / Signature et cachet du médecin examinateur

ATTENTION : si votre patient suit un traitement de fond et fait de la compétition, merci de vérifier que les produits ne font pas partie de la liste des produits dopants www.afld.fr et dans l'affirmative d'établir un dossier d'AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques)

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents expose à des sanctions et dégage la responsabilité de la FFE. Ces examens ne sont pris en charge ni par la FFE ni par les organismes sociaux.

Formulaire spécifique OBLIGATOIRE pour les VÉTÉRANS (+ de 40 ans nés en 1979 et avant)

Certificat médical de non contre-indication spécifique à la catégorie vétéran

Ce certificat doit être établi par tout médecin, inscrit à l'Ordre des médecins

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire pour les escrimeurs nés en 1979 et avant.

Il devra être conservé par le club

L'escrime, qu'elle soit sportive ou artistique, est un sport d'opposition exigeant, particulièrement lors de la pratique en compétition ou en spectacle.

Les escrimeurs « vétérans » (plus de 40 ans) peuvent concourir dans des compétitions d'escrime sportive « séniors » (avec des adultes de 20 ans) ou « vétérans » dans leur catégorie d'âge (par tranches de 10 ans).

Les assauts d'escrime sportive et les duels d'escrime artistique correspondent parfois à des efforts d'intensité maximale (fréquence cardiaque jusqu'à 180 à 200 / mn), particulièrement pour celles et ceux qui ont gardé « l'esprit de compétition » et n'ont pas toujours conscience de l'évolution de leurs limites physiologiques, ainsi que pour ceux qui reprennent le sport après une interruption.

Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense augmente après 40 ans. C'est pourquoi la visite médicale en vue de la rédaction du certificat de non contre-indication pour les escrimeurs vétérans nécessite un examen complet. Le médecin évaluera les examens complémentaires éventuellement nécessités selon l'âge, la présence de facteurs de risque et le niveau de compétition. Seul le médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique etc., en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque. Le nombre minimum de deux facteurs de risque (en sus de l'âge) est habituellement retenu.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique de l'escrime. Je sollicite une licence Vétéran.

A remplir par
l'escrimeur

Le tireur (NOM, Prénom)
 Club : Date de naissance : / / Catégorie :
 Niveau de compétitions pratiquées (le cas échéant) :
 Fait le à
 Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Certificat médical

Je soussigné(e),, docteur en médecine, certifie avoir examiné M né(e) le / / et, au vu des résultats des examens que j'ai jugés nécessaires et après lui avoir expliqué les risques dus à son âge, je certifie que son état ne présente pas à ce jour de contre indication à la pratique de l'escrime.

Participation possible aux compétitions en catégorie sénior (*) et vétéran : OUI NON

Fait àle / / Signature et cachet du médecin examinateur

(*) Cette mention peut être rayée si la pratique en compétition n'est pas autorisée

ATTENTION : si votre patient suit un traitement de fond et fait de la compétition, merci de vérifier que les produits ne font pas partie de la liste des produits dopants www.afld.fr et dans l'affirmative d'établir un dossier d'AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques)..

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents expose à des sanctions et dégage la responsabilité de la FFE. Ces examens ne sont pris en charge ni par la FFE ni par les organismes sociaux.

C'est avec plaisir que nous allons vivre ensemble cette nouvelle saison sportive et c'est dans le but de vous aider à mieux la préparer que nous vous invitons à lire attentivement ce document.

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME
Tour Gallieni II - 36, avenue du Général de Gaulle - 93170 Bagnole
Tél. : 01 43 62 20 50 - ffe@escrim-ffe.fr / www.escrim-ffe.fr

VALIDITÉ

Une licence peut être prise à compter du 1^{er} septembre de la saison sportive concernée jusqu'à un août de l'année suivante. L'autorité médicale appose son cachet, sa signature et précise la date d'effet de la non-contre-indication à la pratique de l'escrime sur un certificat médical remis obligatoirement au club avec la demande de licence.

Attention, il existe des dispositions particulières en cas de renouvellement de licence et selon votre âge. Renseignez-vous auprès de votre club.



Club des supporters des équipes de France d'escrime Bulletin d'adhésion

- Vivre les événements sportifs aux côtés de nos champions via des offres de séjours à petits prix.
- Découvrir la vie de nos champions au travers de photos, vidéos et suivi des performances.
- Recevoir la Charte du parfait Supporter Bleu-Blanc-Rouge.
- Recevoir le bulletin électronique du Supporter.
- Accéder à la totalité du site internet du Club des Supporters.
- Pouvoir acquérir l'équipement du Supporter à des prix préférentiels.
- Bénéficier de conditions préférentielles pour le prix des entrées aux compétitions.
- Participer à des soirées entre supporters à plusieurs reprises dans l'année.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Remplissez le formulaire de déclaration d'accident en ligne que vous trouverez sur le site internet de la FFE rubrique « Vie du Club » « assurances ».

Un accusé de réception et un numéro de dossier vous seront alors immédiatement adressés. Vous pouvez également adresser votre déclaration sur papier libre à :

AIAC Courtagé

Par courrier postal : 14, rue de Clichy - 75311 Paris Cedex 09

Assistance rapatriement :

MMA ASSISTANCE, code produit n°100.388 ;

Tél. : En France : 01.47.11.70.00 - À l'étranger : 33.1.47.11.70.00
aucune prestation ne sera prise en charge sans l'accord préalable de MMA ASSISTANCE.

J'adhère au Club des Supporters des équipes de France d'escrime pour l'année civile en cours.

Je choisis le T-shirt du Club de taille : S M L XL XXL

Je joins un chèque de 15€ (tarif adulte), 10€ (tarif -17 ans) à l'ordre du Club des Supporters.

Bulletin à renvoyer à : Denis CLAVEL, Club des Supporters de la FFE - 33, rue Maximilien Robespierre - 94120 FONTENAY-SOUS-BOIS

Nom : Prénom :

Date de naissance : E-mail :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe : Portable :

Je suis licencié FFE : Non Oui Club :

Détachez, la partie basse, remplissez vos premières formalités pour la remettre à votre club et conservez le reste du document.

10% de remise à partir de 160€ d'achat
Offre valable sur www.leonpaulfrance.com
offre non cumulable, valable jusqu'au 30 novembre 2018
Leon Paul - Partenaire Officiel de la FFE

REMPLISSEZ VOS PREMIÈRES FORMALITÉS

Assurance *Coupon à faire compléter, dater, signer et à remettre au club*

Je soussigné(e) Adresse e-mail déclare avoir été informé des conditions d'assurance de la licence FFE et reconnais avoir choisi en connaissance de cause parmi les différentes options d'assurances proposées, l'option d'assurance cochée ci-contre. Le contrat d'assurance se compose du présent bulletin d'adhésion et de la notice d'information « assurance FFE » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

« Je décide de ne pas souscrire au contrat collectif « accident corporel ». Lors de mon adhésion à la licence FFE, je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante et je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « accident corporel » proposée par la FFE. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer. »

Loi informatique et liberté

Chers escrimeurs,

Nous diffusons sur notre site Internet public, les données des licenciés à la FFE. Ce fichier reprend des informations vous concernant à savoir exclusivement votre nom, prénom, date de naissance et n° de licence. La constitution de ce fichier revêt une importance primordiale pour la FFE car il facilite grandement la gestion des licences, tant pour les clubs que pour la fédération, mais aussi l'organisation des compétitions locales et nationales en fournissant aux organisateurs un moyen de vérification de la qualité de licencié de chaque tireur.

Conformément aux dispositions de l'art. 32 de la loi du 06/01/78 modifiée par la loi du 07/08/04, nous vous précisons que la responsabilité du traitement de ce fichier est conservée par la FFE, que la finalité poursuivie par ce traitement a été exposée ci-avant, que les réponses ont un caractère strictement facultatif, qu'il n'existe pas à votre égard de conséquence à un défaut de réponse, que les catégories des destinataires des données en question sont visées ci-dessus. Par ailleurs, aux termes de l'art. 32 de la loi du 06/01/78, « toute personne utilisatrice des réseaux électroniques doit être informée de manière claire et complète par le responsable du traitement ou son représentant :

- de la finalité de toute action tendant à accéder par voie de transmission électronique à des informations stockées dans son équipement terminal de connexion, ou à inscrire, par la même voie, des informations dans son équipement terminal de connexion,
- des moyens dont elle dispose pour s'y opposer. »

Vous avez donc la possibilité d'obtenir de notre part toutes les informations concernant le traitement des données et ses finalités.

Vous avez également la possibilité de demander au responsable du traitement que soient, selon le cas, rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées les données à caractère personnel vous concernant dans l'hypothèse où elles seraient inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou si leur collecte, leur utilisation, leur communication ou leur conservation est interdite.

En marge des traitements liés à la gestion fédérale des licences tels qu'ils sont exposés ci-dessus, nous souhaitons pouvoir vous transmettre occasionnellement des informations issues de nos partenaires en conformité à la charte de bonne conduite rappelée au dos.

Lu et approuvé

Signature :

Date :

Résumé des Garanties du Contrat d'Assurance FFEscime

NATURE DES GARANTIES	GARANTIES LICENCES		GARANTIES LICENCES MAITRES D'ARMES ET ENSEIGNANTS	
	Licence Base (0,22€)	Licence + (1,80€)	Licence Base (3,05€)	Licence + (7,50€)
Décès (capital payable aux ayants droits de la victime) (limité à 7 622 € pour les - de 16 ans) (1)	15 000 €	50 000 €	31 500 €	100 000 €
Invalidité permanente totale ou partielle (réductible selon taux d'invalidité) (2)	30 000 €	100 000 €	60 000 €	200 000 €
Indemnités journalières (365 jours maximum)	Néant	40 €/jour	Néant	60 €/jour
Frais de Reconversion professionnelle	5 000 € max.		Néant	
Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation et de transport	300% du tarif de convention de la sécurité sociale, à concurrence des frais réels et venant en complément ou à défaut de tous les régimes obligatoires ou non			
Forfait hospitalier et technique	Prise en charge à 100%			
Frais de séjour dans un centre de rééducation	4 500 € maximum par sinistre			
Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire	30 € par jour, payable pendant 365 jours maximum			
Forfait dentaire/ prothèses	1 000 € par sinistre			
Forfait optique (bris de lunettes /perte de lentilles de contact)	250 € par bris			

(1) Majoration de 10% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti.

(2) Lorsque l'invalidité est supérieure ou égale à 66%, les calculs se font à partir d'un capital doublé

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES « ACCIDENT CORPOREL » :

- Le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que les accidents corporels que l'Assuré provoque intentionnellement.
- Les accidents corporels dont les Assurés seraient les victimes :
 - du fait de leur participation à un crime ou à un délit intentionnel ou par suite de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
 - en état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, ou s'il s'avère qu'au moment de l'accident, ils avaient un taux d'alcoolémie constitutif d'une infraction sanctionnée par l'article L1 du Code de la Route.
- Les accidents corporels occasionnés par les cataclysmes, tremblements de terre ou inondations.
- Si la personne Assurée perd la vie par le fait intentionnel d'un bénéficiaire, ce dernier est déchu de tout droit sur le capital Assuré, qui restera néanmoins payable aux autres bénéficiaires ou ayants droits.
- Les accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat.
- Les frais de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales et climatiques.
- Les sinistres résultant de l'explosion d'un engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome,
- Les sinistres dus à des rayonnements ionisants émis de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs,
- Les dommages occasionnés par la guerre étrangère, par la guerre civile.
- Dans le cadre des sports annexes et connexes ainsi que dans les stages, sont exclus les sports à risques suivants : boxe, catch, spéléologie, chasse et plongée sous-marine, motonautisme, yachting à plus de 5 milles des côtes, sports aériens, sports motorisés, alpinisme, varappe, hockey sur glace, bobsleigh, skeleton, saut à ski.
- La maladie.

Assistance rapatriement MMA ASSISTANCE, code produit n°100.388 inclus dans la licence :

Rapatriement du corps en cas de décès. Transport sanitaire suite à un accident ou une maladie. Frais médicaux à l'étranger à concurrence de 150 000 euros. Attention : aucune prestation ne sera prise en charge sans l'accord préalable de MMA ASSISTANCE joignable 24/7.

LES GARANTIES D'ASSURANCE DE VOTRE LICENCE FFE

MMA ENTREPRISE n°128.135.368 - MMA Code produit 100.388



Vous êtes licencié à la FFE :

Garantie Responsabilité Civile obligatoire : Incluse dans la licence. Elle vous assure pendant la pratique de l'escrime contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers.

Nature du dommage	Plafonds de garantie	franchise
Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs	10.000.000€ par sinistre	Néant
Dommages matériels et immatériels consécutifs	2.000.000€ par sinistre	220€ par sinistre
Dommages immatériels non consécutifs	1.500.000€ par sinistre	1.500€ par sinistre

Garanties assistance rapatriement : incluses dans la licence. Elle vous délivre les services nécessaires à votre rapatriement suite à un accident ou une maladie contractée lors d'un déplacement d'escrime.

Garanties « accident Corporel » facultatives : la FFE attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive (escrime et activités physiques organisées par la FFE et toute personne la représentant) peut les exposer.

Dans ce cadre, la FFE vous propose d'adhérer à la garantie de base « accident corporel » ou à l'option complémentaire LICENCE + qui permet d'améliorer votre couverture d'assurance en cas de décès, d'invalidité, ou d'arrêt de travail.

Si les options complémentaires offrent des niveaux de garantie supérieurs aux garanties de bases, elles ne permettent pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation

intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

Formalités d'adhésion : Il vous suffit de cocher la case correspondante et de régler le montant de l'option choisi auprès de votre club.

Prise d'effet et durée des garanties : Les garanties prennent effet pour le licencié à la date à laquelle il aura effectué l'ensemble des formalités d'adhésion à la licence et réglé la totalité des sommes dues à ce titre. Les couvertures d'assurances de la licence sont à durée fixe et prennent fin le jour de la fin de validité de la licence FFE pour la saison considérée.

Territorialité : Les garanties souscrites s'appliquent dans le monde entier.

Information : L'ensemble des modalités d'assurance sont décrites dans la notice d'information « assurance FFE » remises au licencié lors de son adhésion à la licence. Cette notice est également consultable et téléchargeable sur le site internet de la FFE : www.escrime-ffe.fr

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez :

AIAC courtage
14, rue de Clichy – 75311 Paris Cedex 09
N° VERT : 0.800.886.486
assurance-ffescrime@aiac.fr

Montant des garanties :

Reportez vous au tableau ci-contre pour prendre connaissance des couvertures d'assurance « accident corporel » proposées.