



Cercle d'Esgrime de Foix
Les Lames d'Ariège

Fiche d'Inscription Saison 2025-2026

Catégorie : FFE:

Désignation du Tireur :

Les informations demandées sont obligatoires pour la licence FFE

NOM d'USAGE: (en majuscule) Prénom :

NOM PATRONYMIQUE (pour les femmes mariées) :

Sexe : F M --- Droitier(e) Gaucher(e) --- Date de Naissance :

Lieu de naissance :Département :

Inscription Section SPORTIVE

Inscription Section ARTISTIQUE

Certificat Médical du :(. OU Attestation d'assurance précisant la pratique de l'escrime du :
(uniquement en cas d'impossibilité d'avoir un certificat médical lors de l'inscription)

Questionnaire médical du :

Coordonnées du tireur :

Adresse :

.....

Tél :Adresse mail :

Attention à l'écriture de votre mail : le Cercle d'Esgrime de Foix communique par ce moyen

Profession :

j'utilise Whatsapp (un groupe existe pour chaque discipline pour les messages urgents)

Pour les mineurs :

Tél Mère:Adresse mail Mère:

Tel Père:Adresse mail Père:

Profession de la mère :Profession du père :

Tireur (ou représentant légal pour les mineurs):

Je, soussigné(e),

Déclare avoir pris connaissance des statuts, m'engage à les respecter et demande mon adhésion (l'adhésion de mon enfant) au Cercle d'Esgrime de Foix.

A Foix le : Signature :

Le CEF étant amené à utiliser des photos pour les besoins de sa promotion (Internet, Presse, Dossier Partenaire ...), **je n'autorise pas** l'utilisation de mon image (ou de l'image de mon enfant mineur).

Pour les enfants mineurs , Parent ou représentant légal :

Je, soussigné(e), (NOM Prénom)..... autorise mon fils – ma fille – pupille, à pratiquer l'escrime au Cercle d'Esgrime de Foix et lors des compétitions ou spectacles et autorise toute personne encadrante à intervenir en cas d'urgence (soins, transfert en milieu hospitalier).

J'autorise également le transport de mon enfant, lors des déplacements en compétition ou en spectacle, si je ne peux pas l'accompagner personnellement

A Foix le : Signature :

Allergies connues :

