

Dossier d'adhésion complet :

- le présent Bulletin d'Inscription renseigné et signé recto/verso
- un certificat médical en cours de validité pour les plus de 18 ans (\*)
- un certificat médical pour les moins de 18 ans, si au moins une réponse à une question du questionnaire de santé est «OUI» (\*\*) (pour en savoir plus consulter le site : <https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/certificatMedical>)
- le règlement de la cotisation annuelle

Pour les adhésions multiples, remplir un bulletin par adhérent et les communiquer ensemble pour bénéficier des réductions à déduire de la cotisation : - 15 € pour le 2<sup>nd</sup> adhérent, - 40 € pour le 3<sup>ème</sup> adhérent.

NOM de l'adhérent : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ Nb d'adhérent(s) dans la famille : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F  SIGNATURE

NOM et Prénom du parent ou tuteur si mineur : \_\_\_\_\_

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

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail (en capitales) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tél Père : \_\_\_\_\_ Tél Mère : \_\_\_\_\_

**Entourer le n° de Groupe (de 1 à 11) + les jours /créneaux retenus + le type de cotisation soit «sans don» ou soit «avec don»**

**Prix de la cotisation :** **En rouge cotisation avec don**  
**En bleu cotisation sans don**

**Montant Cotisation avec don - déduction fiscale = Montant cotisation sans don**

n°	Catégorie	Jours et horaires	Cotisation sans don	Cotisation avec don
		Entourez le jour et créneaux retenus	Entourez la catégorie de la cotisation retenue	
1	2020-2021 Garçon Fille débutant	le mercredi 16h - 16h45	325 €	391 €
2	2019 Garçon Fille débutant et confirmé et 2020 Garçon Fille confirmé	le mercredi 16h45 - 17h45 et/ou le vendredi 17h - 18h	460 €	553 €
3	2017-2018 Garçon débutant et confirmé	le mardi 17h - 18h et/ou le jeudi 17h - 18h	460 €	553 €
4	2017-2018 Fille débutant et confirmé	le mercredi 17h45 - 18h45 et/ou le mardi 17h - 18h ou le jeudi 17h - 18h	460 €	553 €
5	2015-2016 Fille débutant et confirmé	le mercredi 17h45 - 18h45 et/ou le mardi 18h - 19h ou 19h - 20h ou le jeudi 18h - 19h ou 19h - 20h	460 €	553 €
6	2015-2016 Garçon débutant et confirmé	le mardi 18h - 19h et le jeudi 18h - 19h ou le mardi 19h - 20h et le jeudi 19h - 20h	460 €	553 €
7	2013-2014 Garçon Fille débutant et confirmé	le mercredi 18h45 - 20h et/ou le vendredi 19h - 20h	485 €	584 €
8	2006 à 2012 Garçon Fille débutant et loisir	le jeudi 20h - 21h30	460 €	553 €
9	2012 et avant Garçon Fille confirmé	le lundi 20h - 21h30 et/ou le mercredi 20h - 21h30 et/ou le vendredi 20h - 21h30	505 €	611 €
10	Loisir Adulte	le lundi 20h - 21h30	460 €	553 €
11	Couple Loisir Adulte	le lundi 20h - 21h30	595 €	721 €

(Possibilité d'échelonnement du paiement, remise des chèques à l'ordre de USV section escrime)

Banque/n° du chèque n° 1 (50 %) : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ Septembre 2025

Banque/n° du chèque n° 2 (25 %) : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ Octobre 2025

Banque/n° du chèque n° 3 (25 %) : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_ Novembre 2025

Lorsque le montant de la cotisation inclut un don, si le nom ou l'adresse du donateur est différente de celle de l'adhérent, précisez **obligatoirement** :  
NOM - Prénom et adresse postale du donateur :

**Paiement par virement : US VÉSINET ESCRIME : IBAN : FR76 3000 3027 8500 0500 0920 632**

### INFORMATION ASSURANCE AUTORISATION PARENTALE CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Représentant légal (obligatoire pour les mineurs) de :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

inscrit(e) à la **Section Escrime de l'USV** pour la saison sportive 2025 - 2026

- - reconnais avoir été informé(e) que le prix de la cotisation inclut la licence avec l'assurance de base  
- et que je peux souscrire un complément d'assurance (nous consulter)
- - autorise la Section Escrime de l'USV à prendre des photos et à filmer mon fils ou ma fille à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquels il/elle participe et autorise leur publication dans des bulletins d'information, supports de communication, presse locale, sur les sites Internet de la ville du Vésinet, de l'USV, de la Section Escrime ou de la Ligue d'Escrime Ile de France Ouest
- - autorise la personne responsable de la section escrime à prendre la décision d'appeler les secours en cas d'urgence

#### Notes :

(\*) Vous êtes majeur : merci de vous rapprocher du Maître d'armes afin qu'il vous fournisse les documents nécessaires pour finaliser votre inscription.

(\*\*) La fourniture d'un certificat médical pour la pratique sportive d'un enfant jusqu'à 18 ans est conditionnée à un questionnaire de santé qui est soumis à l'enfant ou parent/tuteur.

(<https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/certificatMedical>)

**J'atteste avoir répondu à l'ensembles des questions du questionnaire de santé  
(cochez la case correspondant )**

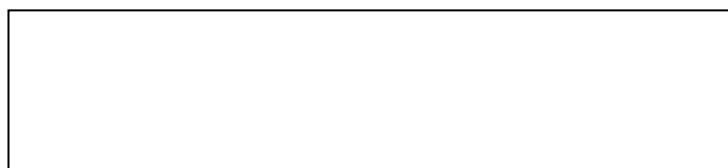
**NON**  à toute les questions, je suis dispensé  
de certificat médical

**OUI**  à une des questions, je dois  
fournir un certificat médical

L'adhésion à l'Union Sportive du Vésinet Section Escrime implique l'approbation des statuts de l'association, de son règlement intérieur ainsi que du règlement intérieur de la Section Escrime.

**Signature du représentant légal ou du sportif**

Date : \_\_\_\_\_



Dossier d'inscription complet à remettre :

Au Maître d'armes à la salle d'escrime ou à envoyer à :  
Mme Marie Baheux 50 rue d'Argenteuil 95220 Herblay

Correspondant : Maître Poppel Alexandre

06 75 37 04 17

stage.escrime@gmail.com



## ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE  
À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME

### **A remettre à l'association**

***(Ne pas joindre le questionnaire de santé)***

**Je soussigné M/Mme**

Prénom : ..... Nom : .....

**exerçant l'autorité parentale sur**

Prénom : ..... Nom : .....

**atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à  
l'ensemble des questions.**

Date : .....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION  
OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME. CE  
DOCUMENT COMPOSE 3 PAGES DONT L'ATTESTATION DE SANTÉ NOMINATIVE ET  
PERSONNELLE POUR LES MINEURS, À REMETTRE À L'ASSOCIATION.

**Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous de l'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.**

**Faire du sport** : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

**Tu es :**  une fille  un garçon  autre

**Ton âge :**

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Est-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Pensets-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Pensets-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

→ VOUS AVEZ RÉPONDU **NON** à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence.

→ VOUS AVEZ RÉPONDU **OUI** à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.