



DEMANDE D'ADHESION - MINEURS

Complexe Multisports La Milliaire
71, rue Paul Albert
57100 Thionville
Tél : 06 71 24 91 74
secretaire@escrime-3-frontieres.fr

Inscription saison 2026 - 2027

TIREUR Mr/Mme

☐ Nouvelle adhésion

☐ Renouvellement adhésion

A remplir en lettres majuscules s'il vous plait

Nom _____	Prénom _____
Date de naissance _____	Nationalité _____
Ville de naissance _____	Catégorie _____
☐ Droitier	☐ Gaucher
Coordonnées (du représentant légal) Nom _____	Prénom _____
Adresse _____	Code postal _____
Ville _____	Pays _____
Tél mobile _____	Tél fixe _____
Email _____	@ _____

Certificat médical

☐ OUI / ☐ NON

Attestation de Santé pour les mineurs

☐ OUI / ☐ NON

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom _____	Prénom _____
Lien de parenté _____	Tél _____

Autorisations

Je soussigné(e) ☐ Mme ☐ M	Nom _____	Prénom _____
Représentant légal de l'enfant	Nom _____	Prénom _____

Autorise / N'autorise pas le maître d'armes ou les organisateurs à faire appel à un médecin en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait mon état de santé.

Autorise / N'autorise pas la prise de photographies et de vidéos lors des entraînements et des compétitions par les personnes représentants **E3F** lors des manifestations sportives ainsi que la parution de ces photos et vidéos dans la presse, les réseaux sociaux ou le site internet du club dans le cadre de résultats sportifs.

Fait à THIONVILLE le _____ 2026

Signature (du représentant légal) précédée de la mention « **Lu et approuvé** »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

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. 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.		
NOM :	Prénom :	Âge :
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-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 eu 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 desport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	☐	☐
As-tu eu 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)		
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		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-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		
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 ?	☐	☐
Etes-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.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

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 d'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.

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

TARIFS 2026-2027	LICENCE 0	COTISATION	TOTAL
M7 (2020 et 2021)	35 €	180 €	215 €
M9 (2018 et 2019)	58 €	210 €	268 €
M11 et M20 (2007 à 2016)	71 €	240 €	311 €

Mise à disposition de matériel

1 Veste + 1 Pantalon **50 € (M5 à M9)** **60 € (M11 à M20)** **REF/P**

REF/V

Masque **30 € (M5 à M9)** **40 € (M11 à M20)** **REF/M**

Une caution de 200 € (M5 à M9) / 300 € (M11 à M20) est à fournir, elle ne sera pas encaissée, sauf si le matériel n'est pas restitué en fin de saison (propre et en bon état).

Le matériel doit être rapporté propre (intérieur du masque nettoyé, pantalon et veste lavés).

Mode de règlement choisi

☐ Chèque(s) à l'ordre de E3F

☐ Espèces

☐ PASS 70€

- Paiement en 1 fois à l'inscription

☐ OUI / ☐ NON

- Paiement en 3 fois

☐ OUI / ☐ NON

- Réduction famille (- EUR 20 par famille)

☐ OUI / ☐ NON

Réservé à E3F

V + P ☐ Masque ☐

Chèque de caution ☐

Option licence ☐

Ticket assurance ☐

Cotisation E3F ☐

Attestation mineurs ☐

Certificat médical ☐

QS-Sport ☐

Fait à THIONVILLE le _____ 2026

Signature (du représentant légal) précédée de la mention « **Lu et approuvé** »