



## REINSCRIPTION SAISON 2024-2025 TARIF PREFERENTIEL -15% SUR LES COURS

Catégorie	Année	Catégorie	Année	Catégorie	Année
<input type="checkbox"/> Baby-club	2017 et après	<input type="checkbox"/> M13	2011 à 2012	<input type="checkbox"/> M20	2004 à 2006
<input type="checkbox"/> M9	2015 à 2016	<input type="checkbox"/> M15	2009 à 2010	<input type="checkbox"/> Séniors	1985 à 2003
<input type="checkbox"/> M11	2013 à 2014	<input type="checkbox"/> M17	2007 à 2008	<input type="checkbox"/> Vétérans	Avant 1984
<input type="checkbox"/> Solution RIPOSTE		<input type="checkbox"/> Entreprise Val d'Europe		<input type="checkbox"/> Handisport	

Club Précédent: \_\_\_\_\_

N° de Licence: \_\_\_\_\_

**Licence**  
Assurance option+ \_\_\_\_\_

Photo     Certificat médical     Justificatif de domicile ou employeur

Problèmes de santé ou allergies:

<input type="checkbox"/> Règlement chèque		5 OU 25 DU MOIS	Montant
1er	N°:	Le:	
2ème	N°:	Le:	
3ème	N°:	Le:	
Encaissement du dernier chèque possible jusqu'en février.			<b>TOTAL</b>

### ADHERENT (EN CAPITALE D'IMPRIMERIE)

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe: H  F   
Gaucher  Droitier   
 nationalité Française

Date de Naissance : ...../...../..... Lieu naissance : .....  Autre : .....

Adresse : ..... Code Postal : .....

Ville : ..... E-Mail : .....@.....

Tel. Pro/domicile : ..... Tel. Mobile : .....

Personne à prévenir en cas d'incident : ..... Tel. : .....

### Si l'adhérent(e) est âgé(e) de moins de 18 ans, Responsable légal

1:  Père     Mère  
 Autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tel. : ..... E-Mail : .....@.....

2:  Père     Mère  
 Autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tel. : ..... E-Mail : .....@.....

### Autorisation Parentale (obligatoire) :

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à pratiquer l'escrime aux Mousquetaires du Val d'Europe et, le cas échéant, à participer aux compétitions.

J'autorise les responsables du club à faire pratiquer sur mon enfant toute intervention chirurgicale ou traitement jugé nécessaire par un médecin.

**j'autorise mon enfant à quitter les cours seul: OUI ..... NON...**

### Droits à l'image

Je soussigné(e) ..... autorise la prise de photographies dans le cadre des activités sportives et l'utilisation de ces images ou celles de mon enfant ..... par la ville de Bailly-Romainvilliers et le MVE à des fins informatives.

Je n'autorise pas la prise de photographies.

Je soussigné(e) ..... autorise la publication sur internet de mon nom ou celui de mon enfant ..... sur les listes d'inscriptions aux compétitions.

Je n'autorise pas la publication sur internet.