



Saison 2017/2018

## POLE SPORT SANTE

NOM :

PRENOM :

**A DATER ET SIGNER :**

- Le règlement intérieur est applicable à partir de ce jour
- Tout tireur égarant ou détériorant le matériel du club devra le rembourser
- Tout tireur est assuré par le club à l'assurance supérieure (option B) à l'option de base
- J'autorise les responsables de l'encadrement à prendre toute mesure médicale d'urgence en cas de nécessité

**AUTORISATION PARENTALE POUR ENFANT MINEUR**

*Je, soussigné (e), M. ou Mme*

*Autorise mon enfant à participer aux activités de l'O.G.C. NICE ESCRIME.*

### PRÊT DU MATERIEL D'ENTRAÎNEMENT "POLE SPORT SANTE "

**Matériel prêté mis à disposition gratuitement à la salle, à restituer à la fin de chaque séance :**  
masques, armes, gants

### **Le licencié "Pôle Sport Santé" s'engage à :**

- maintenir le matériel d'entraînement et de compétition en très bon état d'entretien
- ne pas laver la tenue d'escrime avec du linge de couleur (lessive de blanc uniquement)
- laver régulièrement la tenue (veste/pantalon/sous-cuirasse) à 30°/max. 40°
- ne pas mouiller la cuirasse électrique et signaler le matériel défectueux aux Maîtres d'armes
- restituer le matériel prêté à la fin de chaque séance : bustier, arme, cuirasse, fil de corps, fil de masque
- restituer le matériel loué avant la fin de la saison sportive en juin 2018 contre la remise du ou des chèques de caution que je dépose ce jour.

Fait à Nice, le

Signature :

OGC NICE ESCRIME

Tel. : 06 62 48 49 10 – E-mail : escrime.ogcn@wanadoo.fr - www.ogcnicescrime.fr - www.ogcnicescrime.com



## AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE

### SAISON 2017/2018

Je, soussigné(e), ....., agissant :

(\* ) **RAYER LES MENTIONS INUTILES :**

*\*en qualité de représentant légal de l'enfant mineur..... ,  
membre du club de l'OGC NICE ESCRIME*

*\*en mon nom, en qualité de membre du club de l'OGC NICE ESCRIME*

*\*autorise*

*\*n'autorise pas*

**de reproduire et publier à titre gratuit des photos et films, dans lesquels :**

*\*l'enfant peut apparaître*

*\*je peux apparaître*

**lors des activités et des manifestations sportives de la saison sportive 2017/2018 avec le club de l'OGC NICE ESCRIME pour l'usage exclusif suivant :**

-illustration de la discipline pratiquée sur :

- les sites Internet de l'OGC NICE ESCRIME :  
[www.ogcnicescrime.fr](http://www.ogcnicescrime.fr) et [www.ogcnicescrime.com](http://www.ogcnicescrime.com)
- la Page Facebook OGC NICE ESCRIME Supporters :  
<https://fr-fr.facebook.com/ogcnicescrime>
- sur les sites des partenaires institutionnels et financiers du club de l'OGC NICE ESCRIME
- sur les plaquettes de promotion, flyers
- sur les supports de communication interne
- sur les magazines sportifs (clubs, fédérations, partenaires...)
- sur la presse

Concernant la publication des photos et des films sur le site Internet du club de l'OGC NICE ESCRIME, le membre du club ou son représentant légal pour les mineurs conserve un droit de regard sur les images et pourra en référer aux membres du Comité Directeur, afin d'en assurer le retrait.

Fait à Nice, le.....

Signature :

OGC NICE ESCRIME

Tel. : 06 62 48 49 10 – E-mail : [escrime.ogcn@wanadoo.fr](mailto:escrime.ogcn@wanadoo.fr) - [www.ogcnicescrime.fr](http://www.ogcnicescrime.fr) - [www.ogcnicescrime.com](http://www.ogcnicescrime.com)



**SAISON 2017/2018**

## **CERTIFICAT MEDICAL**

Madame, Monsieur,

Afin que nous puissions demander votre licence permettant la pratique de l'escrime, vous devez nous fournir un certificat de non contre-indication.

Ce certificat est obligatoire, autant pour la pratique en entraînement et loisir, que pour la pratique en compétition.

Pour la compétition le médecin doit autoriser la participation en compétition et éventuellement le simple surclassement (participation dans la catégorie immédiatement supérieure). Ces mentions sont autorisées par défaut (votre médecin doit rayer la ligne s'il ne l'autorise pas).

Le certificat est valide pour l'entraînement et le loisir jusqu'au 31 août de l'année de la référence de la licence; pour la compétition il doit avoir moins d'un an au jour de l'épreuve où il est présenté. Les contrôles sont stricts.

Merci de consulter votre médecin habituel et de nous remettre le plus rapidement possible le certificat ci-dessous complété.

---

**Je, soussigné, Docteur**.....

**Atteste avoir délivré à**.....

**Né(e) le**.....

**Un certificat de non contre-indication à la pratique de l'escrime.**

**Rayer les mentions non autorisées (\*) :**

- **Autorise la pratique de l'escrime à l'entraînement**
- **Autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie \***
- **Autorise la participation aux compétitions en simple surclassement (dans la catégorie immédiatement supérieure) \***

**Date, signature et cachet du Médecin**

**OGC NICE ESCRIME**

Tel. : 06 62 48 49 10 – E-mail : escrime.ogcn@wanadoo.fr - www.ogcnicescrime.fr - www.ogcnicescrime.com

**Certificat médical d'absence de 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 1978 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.

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 à .....le ... / ... / ..... 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](http://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.*

## 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.