



Saison  
2023-2024

TARIFS ET DOSSIER D'INSCRIPTION



**Club d'escrime La Riposte de Tassin**  
Boîte associative n°16  
avenue Général Leclerc  
69160- Tassin la Demi-Lune  
Tél. 06.13.61.01.09  
E-mail : [tassin.lariposte@gmail.com](mailto:tassin.lariposte@gmail.com)



# TARIFS DE LA SAISON 2023-2024

Les tarifs indiqués s'appliquent à compter du 1er septembre 2023. 35 semaines de cours sont assurées dans l'année. Nos tarifs incluent et ouvrent droit à :

- Les frais de licence et d'assurance renforcée (Option +) à la Fédération Française d'Escrime (FFE);
- La participation à **un cours par semaine** dans sa catégorie d'âge.



**364 €**

soit 10 € par cours

**Moins de 7 ans**

**394 €**

soit 11 € par cours

**De 9 à 20 ans**

**414 €**

soit 12 € par cours

**A partir de 20 ans**

**198 €**

soit 6 € par cours

**Handi-escrime**

(\*) Tarifs sans les options éventuelles : 2<sup>ème</sup> cours, ...

*La Riposte est reconnue association d'intérêt général. Nos frais d'inscription ouvrent droit à une réduction d'impôts de 66% du montant de la cotisation (hors coût de licence - Article 200 et 238 bis du Code Général des Impôts). Un reçu vous sera adressé directement par le Trésorier.*

**Réduction pour inscriptions multiples : à partir de deux inscriptions, une famille se voit octroyer une réduction de 10% sur le montant total de l'inscription (hors licence, assurance, options et frais de dossier).**

## Facilités de paiement et partenariats

Des facilités de paiement peuvent vous être accordées. Merci de dater vos chèques du jour de l'inscription et d'indiquer au verso la date d'encaissement souhaitée pour chacun.

Vous pouvez également régler tout ou partie de votre cotisation via :

- Chèques vacances, chèques Famille (mairie de Tassin), coupons sport.
- Pass Région (Conseil Régional) - Indiquer sur la fiche d'inscription nom, prénom, adresse et numéro de carte.
- Pass'Sport (Allocation de rentrée sportive de 50 euros par enfant/jeune adulte éligible pour financer tout ou partie de son inscription dans une structure sportive éligible)
- Comités d'entreprise : nous vous éditons sur demande une facture pour obtenir une prise en charge de votre CE.

# HORAIRES ET INFORMATIONS PRATIQUES

## Les cours pour les enfants âgés de moins de 9 ans ont lieu les :

- Mercredis de 16h à 17h
- Vendredis de 17h à 18h

## Les cours pour les enfants âgés de 9 à 11 ans ont lieu les :

- Mercredis de 17h à 18h (tireurs confirmés)
- Vendredi de 18h à 19h

## Les cours pour les enfants âgés de 11 à 13 ans ont lieu les :

- Mercredis de 17h à 18h
- Vendredis de 19h à 20h

## Les cours pour les enfants âgés de 13 à 17 ans ont lieu les :

- Mardis de 20h à 21h45
- Vendredis de 20h à 21h45

## Les cours pour les adultes et jeunes de plus de 17 ans ont lieu les :

- Mardis de 20h à 21h45
- Vendredis de 20h à 21h45

*Les horaires des cours sont susceptibles d'évoluer à la rentrée en fonction du nombre d'inscrits dans chaque catégorie.*

*L'horaire handisport sera fixé soit le mardi soit le vendredi.*

- **Reprise des cours : mardi 12 septembre 2023**
- **La salle d'armes** : Gymnase des Genêtières, 1 avenue des Cosmos 69160 Tassin
- **Les armes pratiquées au club** : fleuret puis l'épée à partir de 9 ans

Le matériel et les équipements prêtés par le club lors des séances doivent être rendus en bon état. En cas de retour endommagé ou brisé, les réparations ou le remplacement seront à la charge du licencié. **Il est demandé à chaque tireur de faire l'acquisition de son gant et de son fil de corps.**

Pour des raisons de sécurité les parents doivent impérativement s'assurer de la présence du Maître d'Armes avant de laisser les enfants à la salle d'armes. Ils doivent également venir les chercher à la salle d'armes dès la fin des entraînements.

En aucun cas le Club de la Riposte ne pourra être tenu responsable d'enfants qui n'auraient pas été confiés directement au maître d'armes (rubrique à compléter dans le dossier d'inscription).

# Bulletin d'adhésion

Pour des questions de lisibilité, merci de remplir ce document en lettres majuscules

Numéro de licence (Saison précédente) : .....

**Nom d'Usage** : ..... **Nom de Naissance** : .....

**Prénom** : ..... Nationalité : .....

Date de naissance : ...../...../ ..... **Lieu de Naissance (CP/Ville)** : .....

Fille       Garçon       Femme       Homme

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... E-mail : .....@.....

**Responsable Légal** : .....

Latéralité :  Droitier  Gaucher      N° de PASS Région & Code utilisation .....

CATEGORIE	Cotisation	Licence FFE	SOUS-TOTAL	2 <sup>ème</sup> cours/semaine
Né en 2017 ou 2018 (M7)	332,50 €	31,50 €	<b>364 €</b>	+45 €
Né en 2015 ou 2016 (M9)	342,50 €	51,50 €	<b>394 €</b>	+45 €
Né en 2013 ou 2014 (M11)	328 €	66 €	<b>394 €</b>	+45 €
Né en 2011 ou 2012 (M13)	328 €	66 €	<b>394 €</b>	+45 €
Né en 2009 ou 2010 (M15)	328 €	66 €	<b>394 €</b>	+45 €
Né en 2007 ou 2008 (M17)	328 €	66 €	<b>394 €</b>	+45 €
Né entre 2004 et 2006 (M20)	328 €	66 €	<b>394 €</b>	+45 €
Né en 2003 ou avant	348 €	66 €	<b>414 €</b>	+45 €
Handisport	183 €	66 €	<b>198 €</b>	-N.A -
<b>FRAIS DE DOSSIER (par famille)</b>	<b>+15€</b>			
<i>Sweat Club (pré réservation pour les adhésions en Ligne)</i>	<i>(Sera disponible sur notre site à la rentrée)</i>			
<b>TOTAL</b>				

Par la présente j'adhère au club et joins le règlement de la cotisation annuelle à laquelle s'ajoute les tarifs des éventuelles options et les **15€ de frais de dossier** (obligatoire par famille) soit :

..... EUROS via ..... Chèque(s) (dans la limite de 3 chèques) de .....€

Le :      /      /20

**SIGNATURE**

# ACCOMPAGNEMENT, DROITS A L'IMAGE & RGPD

## 1/ ACCOMPAGNEMENT POUR LES MINEURS

O J'autorise mon enfant à faire seul les trajets aller/retours pour se rendre au cours d'escrime.

O J'accompagnerai mon enfant aux cours, le remettrai au Maître d'armes et reviendrai le chercher à la fin du cours.

En cas d'accident, j'autorise le Maître d'armes et/ou les responsables du club à prendre toutes les dispositions nécessaires permettant de préserver la santé de mon enfant (y compris en cas de besoin d'hospitalisation).

## 2/ DROITS A L'IMAGE

Je soussigné(e) .....

Titulaire de l'exercice de l'autorité parentale, autorise le Club la Riposte à prendre des photographies de mon enfant dans le cadre de la pratique de l'escrime, durant les entraînements ou les compétitions, et à les diffuser dans le cadre de la communication effectuée par le club : affichage dans les locaux, insertion sur le site internet du club, press-book, page Facebook/Instagram et tous moyens de communication ...

## 3/ Mention relative à la RGPD (protection des données personnelles)

Les données à caractère personnel, recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique, sous la responsabilité de la FFE suivant votre qualité de licencié. Ce traitement est destiné à la délivrance des licences et à toutes opérations, y compris de promotion, liées à l'organisation des compétitions dont elle a la charge, et peuvent être transmises à des outils numériques facilitant la vie du licencié dans le cadre de l'activité Escrime.

Conformément au Droit européen N° 2016/679, applicable depuis le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, et de rectification des données.

J'ai compris et j'accepte le partage des données dans le cadre strictement prévu par la loi.

Fait le .....

**SIGNATURE**

## Contrôle d'honorabilité des encadrants (Éducateurs, Dirigeants, Arbitres, ....)

Par ailleurs, la licence me permet d'accéder aux fonctions de dirigeant, d'éducateur, et d'encadrant ayant des prérogatives d'organisation ou de responsabilité au sein de la structure, selon les articles L 212-1 et L.322-1 et donc interdites aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation d'un crime ou d'un délit visé à l'article L. 212-9 du code du sport et donc soumises au contrôle de l'honorabilité.

A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité pourront être transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué (interrogation automatique du FIJAIS).

En signant le présent document, j'ai compris et j'accepte la transmission des éléments sus mentionnés et ledit contrôle.

Fait à : ..... Le : .....

Signature :

# Règles pour les Certificats Médicaux

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR - QS SPORT

### 1/ Certificat Médical (Mineurs)

Afin de simplifier l'accès des enfants à la pratique sportive, le gouvernement met en place une attestation en remplacement du certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive des mineurs (arrêté du 7 mai 2021). **Document en fin de dossiers.**

**Il n'est désormais plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence dans une fédération sportive ou pour l'inscription à une compétition sportive organisée par une fédération.**

Cette attestation de santé devra être signée par les personnes exerçant l'autorité parentale.

Celle-ci précise que l'enfant a bien répondu par la négative à l'ensemble des éléments du questionnaire de santé pour les mineurs.

Elle devra être présentée à l'association lors de la prise de licence et conservée par celle-ci.

La production du certificat médical demeure toutefois obligatoire lorsqu'au moins une des réponses au questionnaire de santé du mineur est OUI.

**2/ Pour les personnes ayant déjà fourni un certificat médical de moins de 3 ans, merci de bien vouloir remplir le « questionnaire de Santé QS-SPORT », et fournir l'attestation signée si dessous.**

**3/ Dans les autres cas, merci de fournir le certificat médical joint.** Votre certificat médical est valable 3 ans à compter de ce dernier.

### Personne majeure

Je soussigné M/M<sup>me</sup> \_\_\_\_\_ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT, Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Date** \_\_\_\_\_ **et signature du sportif**

---

### Pour les mineurs

Je soussigné M/M<sup>me</sup> \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_ atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Date** \_\_\_\_\_ **et signature du représentant légal**

# CERTIFICAT MEDICAL - ENFANTS & adultes moins de 40 ans

## Pratique de l'Escrime - Saison 2023-2024 - Certificats médicaux de non-contre-indication et de simple surclassement

Ces certificats sont des exemples de certificat médical type, utilisables en dehors des cas suivants (exigeant un formulaire spécifique) :

- Vétérans nés en 1984 et avant (Cf. page suivante)
- Demande de simple surclassement
- Demande de Double surclassement

Il devra être conservé par le club et établi par un médecin inscrit au Conseil de l'Ordre. Remplir chaque partie concernée complètement. La date, signature et cachet professionnel du praticien sont obligatoires (pour chaque partie concernée).

### Certificat médical d'absence de contre-indication

Je soussigné(e), ....., docteur en médecine,

Certifie avoir examiné M .....

Né(e) le .... / .... / ....., habitant à ....., et constaté que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'escrime en compétition\* dans sa catégorie.

Fait à ..... le .... / .... / .....

Signature et cachet du médecin examinateur.

\* Rayer la mention « en compétition » si cette pratique n'est pas autorisée.

### Certificat médical d'absence de contre-indication et de Simple sur-classement (Jeunes nés entre 2004 et 2013 : M11 2<sup>ème</sup> année à M20).

*Il convient d'être vigilant avant d'accorder un sur-classement aux plus jeunes sportifs, qui pourraient être confrontés à des tireurs ayant 3 ans de plus qu'eux (dans un sport d'opposition où le développement physique est important).*

Je soussigné(e), ....., docteur en médecine,

Certifie avoir examiné M .....

Né(e) le .... / .... / ....., habitant à ....., et constaté que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'escrime en compétition dans sa catégorie ainsi que dans la catégorie immédiatement supérieure à la sienne.

Fait à ..... le .... / .... / .....

Signature et cachet du médecin examinateur.

# Certificat médical de non-contre-indication spécifique à la catégorie vétéran

## L'utilisation de ce formulaire est obligatoire pour les escrimeurs nés en 1984 et avant.

Ce certificat doit être établi par tout médecin, inscrit à l'Ordre des médecins.  
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 : ..... / ..... / .....

Niveau de compétitions pratiquées (le cas échéant) : .....

Fait le ..... / ..... / ..... à .....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

## **Certificat médical d'absence de contre-indication**

Je soussigné(e), ....., docteur en médecine,

Certifie avoir examiné M .....

Né(e) le .... / .... / ....., habitant à ....., et constaté que son état ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'escrime en compétition\* dans sa catégorie.

Fait à ..... le .... / .... / .....

Signature et cachet du médecin examinateur.

\* Rayer la mention « en compétition » si cette pratique n'est pas autorisée.

## 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 inexplicquée ?	<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>		
<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>		
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.		
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		