

**FICHE D'INSCRIPTION AU STAGE DE RENTREE 2025
COMPETITEURS M15-M17-M20 EPEE**

Renvoyer le dossier par mail : yoran.vasseur@outlook.fr

- la fiche d'inscription.
- photocopie de l'attestation de droits et de la mutuelle auxquelles votre enfant est rattaché
- carte vitale à laquelle votre enfant est rattaché (+ photocopie carte d'identité du titulaire de la carte vitale)

Païement :

☐ **chèque** de 200 € (licencié du CMRL) ou 240 € (licencié hors CMRL) ou 325€ (avec hébergement) à l'ordre du **Comité d'escrime Rhône Métropole**

☐ **Virement**

 RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque 10278	Guichet 07334	N° compte 00020839801	Clé 60	Devise EUR	Domiciliation CCM LYON FRERES LUMIERE	
Identifiant international de compte bancaire						
IBAN (International Bank Account Number)			BIC (Bank Identifier Code)			
FR76	1027	8073 3400 0208 3980 160	CMCIFR2A			
Domiciliation CCM LYON FRERES LUMIERE 4 PLACE AMBROISE COURTOIS 69008 LYON ☎ 04 37 70 39 16			Titulaire du compte (Account Owner) COMITE D'ESCRIME RHONE-METROPOLE DE LYON 1 RUE LOUIS CHAPUY 69008 LYON			
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.			PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ			

Confirmation de participation par mail avant le 11 juillet 2025 : yoran.vasseur@outlook.fr

**RETOUR DES DOSSIERS COMPLETS par mail
pour le dimanche 17 août 2025.**

DATES DU STAGE : du dimanche 24 Août 14h00 au jeudi 28 août 12h.

LIEU : Salle Barbas, 1 rue Louis Chapuy, LYON 8^e.

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

N° de licence :

Adresse :

Portable mère :

Portable père :

Email :

CLUB :

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) : Je soussigné(e),

☐ Mère

☐ Père

Autre représentant légal

De (nom et prénom de l'enfant) :

Autorise ma fille*, mon fils*, à participer au stage d'escrime qui aura lieu à la Salle Barbas du **24 août au 28 août 2025**.
J'autorise également le responsable du stage à faire pratiquer tous soins et interventions urgents nécessaires.

Accord d'utilisation de l'image dans le cas d'un enfant mineur :

☐ **N'autorise pas** que mon enfant puisse être pris en photo tant individuellement que collectivement lors de la pratique de son sport dans le cadre du stage régional Auvergne Rhône Alpes Escrime du **24 août au 28 août 2025** pour publication sur les réseaux sociaux et site internet des Comités Interdépartementaux Escrime de notre région ainsi que sur la page du Comité Régional Auvergne Rhône Alpes Escrime (***dans le cas de photos collectives la jurisprudence autorise un procédé de floutage ou de pixellisation visant à préserver l'anonymat***)

Mon enfant dispose d'une assurance individuelle et en responsabilité civile :

Nom de l'assurance..... N° adhérent :

(Précédé de "lu et approuvé") A, le Signature

Merci d'indiquer au verso toutes informations que vous jugerez utiles pour assurer le bon déroulement du stage pour votre enfant.

** rayer la mention inutile*