



Bulletin d'inscription saison 2024-2025

Individuel

Nom:

Prénom:

Date de naissance:



Famille

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Club affilié: (Entourez votre club de référence).	FLERS	BRIOUZE
Adresse postale :		
Portable :		
Adresse mail :		

Licence. A ou B (Entourez votre choix & complétez à droite selon la grille tarifaire)	€
Cotisation club:	€
Réduction familiale (-5€ au deuxième adhérent et ainsi de suite)	€
Montant total de l'adhésion	€

Equipes

Souhaitez vous participer à une équipe

OUI

NON

Interclubs : Nationale 3, Régionale éq. 1, Régionale éq.2, Départementale 1, Départementale 2

Entourez votre choix mais le CA décidera de la constitution des équipes

Avez vous la possibilité de transporter des joueurs:

OUI

NON

Coupe Loubatière: joueurs de - 1700 une journée au mois de novembre (équipes de 4 joueurs)

Souhaitez vous y participer:

OUI

NON

Nationale 3 jeunes: (équipes de 4 jeunes un U08 ou U10 un U12, un U14 et un U16) :

Souhaitez vous y participer:

OUI

NON

Avez vous la possibilité de transporter des joueurs:

OUI

NON

Pour les familles faire plusieurs copies de cette attestation



ATTESTATION DE RÉPONSES NÉGATIVES AU QUESTIONNAIRE SANTÉ

En application du règlement médical de la Fédération Française des Échecs, toute personne souhaitant se voir délivrer une licence (ou le représentant légal pour un mineur) doit attester avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du Questionnaire Santé.

À défaut, elle doit produire un certificat médical de non contre-indication à la pratique des Échecs en et hors compétition datant de moins de 6 mois.

1. Licencié(e)s majeurs

Je soussigné·e _____ (NOM Prénom) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FFE pour les personnes majeures et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le ___/___/___ à _____ Signature :

2. Licencié(e)s mineurs

Je soussigné·e _____ (NOM Prénom),
agissant en ma qualité de représentant légal de _____
(NOM Prénom de l'enfant),

atteste qu'il a renseigné le questionnaire de santé pour les mineurs (modèle de l'annexe II-23 du code du Sport) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le ___/___/___ à _____ Signature du représentant légal :

* Si vous avez répondu positivement à une des questions du questionnaire vous devez impérativement fournir un certificat médical