



ASSOCIATION ECHIQUIER DU VAL DE RANCE

Siège social : COSEC 29 rue Gouyon Matignon 35800 DINARD

RNA sous n° W354000364

Numéro de Siret : 50457149800022

Affilié FFE sous n° F35049

DINARD

BULLETIN D'ADHESION JEUNES (U16. U14. U12. U10. U08) 2026 / 2027

Nom : Prénom : Sexe : Né (e) le :
Domicilié (e) : CP : Ville :
Email : Téléphone :
Personne à prévenir en cas d'urgence : Tél :

Je soussigné (e), responsable légal(e) de.....autorise ce mineur à participer aux activités proposées par l'association. J'accepte / n'accepte pas que mon enfant soit photographié et/ou filmé au cours des activités de l'association et que son image soit diffusée sur les documents de communication de l'association sur tout support.

Autorise / N'autorise pas que mon enfant rentre seul après les cours.

Nom : Prénom : Signature :

Attestation état de santé : Une seule réponse négative au questionnaire de santé que vous trouverez au verso de ce document nécessitera un certificat médical.

ACADEMIE D'ECHECS				
INSCRIPTION	Licence B	Licence A : U16. U14. U12. U10. U8	ACADEMIE Niveau : Débutant – Confirmé Entourez votre souhait	TOTAL
40 €	3 €	18 €	85 €	

- Ristourne de 20€ à partir du 2^{ème} adhérent d'un même foyer fiscal.
- **L'ACADEMIE D'ECHECS** prépare les jeunes aux compétitions.
- Les déplacements sont assurés par les familles
- La saison 2026/2027 de **L'ACADEMIE D'ECHECS** a un total de 33 séances réparties sur la saison 2026/2027. Les cours qui ont lieu au COSEC (à l'étage) tous les mercredis de 14h à 15h et de 15h à 16h jeu libre organisé par des joueurs du club.

Paiement bancaire à : Association ECHIQUIER DU VAL DE RANCE

Virement IBAN : FR76 1360 6000 3946 3252 5474 271

BIC : AGRIFRPP836

- Acceptez-vous votre participation au développement des activités du club d'échecs comme bénévole : OUI / NON
- Acceptez-vous la diffusion de votre adresse mail aux autres membres de l'association : OUI / NON
- Couverture accident corporels : Je soussigné (e) déclare avoir été informé (e) de la nécessité de disposer d'une assurance personnelle aux fins de bénéficier d'une couverture en cas d'accident corporel et décharge l'association de toute responsabilité dans le cadre des activités qu'elle organise.
Je soussigné (e) atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et m'engage à m'y conformer.

Attestation de réponses négatives au questionnaire de santé.

En application du règlement médical de la Fédération Française des Echecs, toute personne souhaitant se voir délivrer une licence doit attester avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

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

LE LICENCIE :

Je soussigné (Nom Prénom) Agissant en ma qualité de représentant légal de (Non 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°.

°Si vous avez répondu positivement à une des questions di questionnaire vous devez impérativement fournir un certificat médical.

Fait à DINARD le/...../.....

Signature.....

DINARD le/...../.....

SIGNATURE :

Visa du président de l'association :

Messagerie du club : echiquierduvalderance@laposte.net

Site de l'association : <https://dinard.cdechecs35.fr/>

