# HORAIRES SAISON 2024/2025

| LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **9h30 - 10h30**<br>2019/2018<br>**ESCRIME :** FLEURET<br>INITIATION<br>PERFECTIONNEMENT<br>**10h45 - 11h45**<br>2017/2016/2015/2014<br>**ESCRIME :** FLEURET<br>INITIATION<br>PERFECTIONNEMENT | | | |
| **17h15 - 18h15**<br>2019/2018/2017<br>2016/2015<br>**ESCRIME :** FLEURET<br>INITIATION<br>PERFECTIONNEMENT<br>**18h30 - 19h45**<br>2014/2013/2012/2011/2010<br>**ESCRIME :** FLEURET EPEE<br>INITIATION<br>PERFECTIONNEMENT<br>**19h50 - 21h30**<br>**COURS ADULTES**<br>A partir de 2009<br>**ESCRIME :** FLEURET EPEE<br>INITIATION<br>PERFECTIONNEMENT | | | | **17h15 - 18h15**<br>2016/15/14/13/12/11/10<br>**SABRE LASER**<br>**Enfants - Ados**<br>INITIATION<br>**18h30 - 19h45**<br>**COURS ADULTES**<br>A partir de 2009<br>**SABRE LASER**<br>**CHOREGRAPHIÉ**<br>**20h00-21h15**<br>**COURS ADULTES**<br>A partir de 2009<br>**SABRE LASER**<br>**SPORTIF** | |

# **TARIFS** SAISON 2024/2025

## ESCRIME

**FORMULE DE BASE :** pour un licencié et un cours par semaine

| Cotisation | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Année de naissance | Catégories | Cours | Licence FFE | Vie associative | TOTAL | *Paiement en 3 fois* |
| 2019/2018 | M7 | 233 | 31,00 | 36 | **300,00** | *3 x 100* |
| 2017/2016 | M9 | 246 | 51,00 | 36 | **333,00** | *3 x 111,00* |
| 2015/2014 | M11 | 249,50 | 65,50 | 36 | **351,00** | *3 x 117,00* |
| 2013/2012 | M13 | 255,50 | 65,50 | 36 | **357,00** | *3 x 119,00* |
| 2011/2010 | M15 | 261,50 | 65,50 | 36 | **363,00** | *3 x 121,00* |
| 2009 et antér. | M17/M20 Seniors (adultes) | 270,50 | 65,50 | 36 | **372,00** | *3 x 123,00* |
| Etudiants - 23 ans | | 240,50 | 65,50 | 36 | **342,00** | *3 x 114,00* |

**1 mois d'essai à 85€**

**FORMULE 5 COURS :** montant déduit de la future cotisation si inscription

**ESCRIME + SABRE LASER**

**FORMULE DUO** : pour 54€ supplémentaire

**Un cours d'escrime :** le lundi **et** **Un cours de sabre laser :** le vendredi

*En accord avec les Maîtres d'armes, selon les âges et les catégories*

**- 30€ sur la part cours**

**FORMULE FAMILLE :** à partir de deux inscrits de la même famille et plus

**- 30€ sur la part cours**

**FORMULE PARRAINAGE** : pour tout nouveau licencié et son parrain dans le club

**Frais de vie associative offert**

**FORMULE CHEMINOT :** 36€ offert pour toute inscription d'un agent SNCF Voyageur (fournir le n° de CP lors de l'inscription)

# FICHE D'INSCRIPTION
Saison 2024/2025

*A remplir recto/verso*

**ADHERENT**

NOM : _____ PRENOM : _____

Né(e) le _____ / _____ / _____ Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Nationalité : _____ Ville de naissance : _____

Possédiez-vous une licence en 2023-2024 ?

☐ Oui ☐ Non

| |
|---|
| Adresse : |
| Code postal : Ville : |

| Téléphone fixe | Portable tireur | Portable mère | Portable père |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Courriel :** _____

Responsable légal : _____

| | |
|---|---|
| **ETES-VOUS ARBITRE ?** | Niveau(x) et arme(s) : |
| Téléphone de l'arbitre : | Mail de l'arbitre : |

**INSCRIPTION** *Choix et options*

☐ Formule de base ☐ 1 mois d'essai (5 cours) ☐ Formule famille

☐ Formule duo ☐ Formule cheminot – Numéro carte : _____

☐ Formule parrainage – Nom du parrain : _____

| **ENTRAINEMENT(S) CHOISI(S)** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Jours | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Horaires | | | | | |

**CATEGORIES**

☐ M7 (2019/18) ☐ M9 (17/16) ☐ M11 (15/14) ☐ M13 (13/12) ☐ M15 (11/10)

☐ M17/M20 ☐ Seniors (adultes) ☐ Etudiants – 23 ans

| **Cotisation** | | | |
|---|---|---|---|
| Cours | Licence | Vie associative | **TOTAL** |
| | | *36€* | |

Encaissement : ☐1 fois _____ ☐ 2 fois _____ ☐ 3 fois _____ ☐ Autre

Détail :

# FICHE D'INSCRIPTION
Saison 2024/2025

*A remplir recto/verso*

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) ☐ Mr ou ☐ Mme _____ en tant que mère/père/tuteur, autorise mon fils/ma fille _____ à participer aux compétitions et autorise les responsables à faire pratiquer toute intervention chirurgicale pouvant s'avérer nécessaire en cas d'accident.

En application des articles 27 et 34 de la loi dite informatique et libertés n°76-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit de modification ou de suppression des données qui vous concernent.

**DROITS A L'IMAGE**

Lors de votre adhésion, vous autorisez le club à utiliser, les informations contenues dans la fiche d'inscription, les photos prises lors des compétitions ou au sein du club (salle d'armes, …) ainsi que les classements issus des compétitions d'escrime, l'utilisation de celles-ci n'ayant d'autres buts que la vie, la promotion du club et la pratique de l'escrime, les photos pouvant être publiées sur le site du club et données à la presse dans le cadre de résultats sportifs. Aucune des informations recueillies ne sera cédée ou vendue à des tiers.
Si vous souhaitez exercer votre droit d'accès sur les données vous concernant, veuillez contacter le secrétariat du club.

**CHARTE DE L'ESCRIMEUR ET DE l'APPRENTI JEDI**

**Je m'engage à :**

- respecter les règles de l'escrime
- respecter les enseignants, les tireurs, ainsi que mon adversaire
- respecter les directives qui me seront données par mon maître d'arme et par les dirigeants du club de la Rapière
- respecter les décisions de l'arbitre
- être maître de moi en toute circonstance
- accepter toujours une invitation à l'assaut
- refuser toute forme de tricherie et de violence

Signature de l'adhérent et des parents pour les mineurs

**Certificat médical** à fournir pour toute nouvelle inscription. Pour la catégorie vétéran (40ans et plus), remplir le certificat médical spécifique.
Pas de certificat à fournir pour tout renouvellement de licence de moins de 3ans. Veuillez simplement remplir le questionnaire santé CERFA.

Saison 2024/2025

# MATERIEL d'Escrime

**Nom :** _____ **Prénom :** _____

| Prix d'achat (référence)* | Durée de vie | Matériel | Numéro | Participation à l'entretien (réduite à 1/4 la première année) | |
|---|---|---|---|---|---|
| 86€ | 4 ans | Masque 350N | | 22€ | € |
| 128€ | 4 ans | Veste 350N | | 32€ | € |
| 82€ | 4 ans | Pantalon 350N | | 20€ | € |
| 230€ | 5 ans | Masque 1600N | | 46€ | € |
| 190€ | 5 ans | Veste 800N | | 38€ | € |
| 130€ | 5 ans | Pantalon 800N | | 26€ | € |
| | | | | **Total** | **€** |

**Joindre un chèque de CAUTION d'un montant de 150€**

Le chèque doit être établis à l'ordre « **La Rapière Lyon** »

La caution concerne le matériel emprunté et est restituée en fin de saison lors de la remise en bon état de fonctionnement et propre.

**Extrait du règlement :**
Tenue réglementaire exigée pendant l'entraînement et les compétitions. Chaque tireur est responsable de son matériel et devra remplacer, à ses frais, les lames cassées, ou toute autre détérioration.
**Nota :** les chaussures blanches doivent être exclusivement réservées à la pratique de l'escrime (dans la salle d'armes et en compétitions – pas de semelles de couleurs).

Obligatoirement à l'achat :
- 1ère année : gant et chaussettes blanches montantes (des chaussettes de foot peuvent suffirent).
- 2ème année : cuirasse de protection.

Le reste du matériel : fils de corps, bustier de protection pour les filles, fleuret, épée etc…. est prêté par le club et par la suite peut être acquis auprès du maitre d'armes en fonction de l'âge et du niveau de l'escrimeur.

A titre indicatif* :
*Prix susceptible d'évoluer

| Gant débutant | Chaussettes d'escrime | Cuirasse de protection |
|---|---|---|
| Entre 20 et 28€ | 17€ | Entre 54 et 60€ |
| **Gant Confirmé** | **Lame de fleuret** | **Lame d'épée** |
| Entre 49 et 64€ | Entre 30 et 60€ | Entre 70 et 150€ |

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME. CE DOCUMENT COMPORTE 3 PAGES DONT L'ATTESTATION DE SANTÉ NOMINATIVE ET PERSONNELLE POUR LES MINEURS, À REMETTRE À L'ASSOCIATION.

***Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.***

**Faire du sport** : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

**Tu es :** **une fille** ☐ **un garçon** ☐ **autre** ☐ **Ton âge :**

| Depuis l'année dernière | OUI | NON |
|---|---|---|
| Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | | |
| As-tu été opéré(e) ? | | |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | | |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | | |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | | |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | | |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | | |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | | |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | | |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | | |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | | |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | | |

| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | OUI | NON |
|---|---|---|
| Te sens-tu très fatigué(e) ? | | |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | | |
| Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ? | | |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | | |
| Pleures-tu plus souvent ? | | |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | | |

| Aujourd'hui | OUI | NON |
|---|---|---|
| Penses-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | | |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | | |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | | |

| Questions à faire remplir par tes parents | OUI | NON |
|---|---|---|
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau,ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | | |
| Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | | |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | | |

→VOUS AVEZ RÉPONDU "**NON**" à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence.

→VOUS AVEZ RÉPONDU "**OUI**" à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

# ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE

À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME

## A remettre à l'association

***(Ne pas joindre le questionnaire de santé)***

**Je soussigné M/Mme**

Prénom : ..... Nom : .....

**exerçant l'autorité parentale sur**

Prénom : ..... Nom : .....

**atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.**

Date : .....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale

Certificat médical d'absence de contre-indication

Ce certificat est un exemple de certificat médical type, utilisable en dehors des cas suivants (exigeant un formulaire spécifique) :

- Vétérans
- Enseignants d'escrime
- Demande de simple surclassement, demande de double surclassement
- Escrime sur ordonnance

Il devra être conservé par le club.

Le certificat doit être établi par un médecin inscrit au Conseil de l'Ordre.

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 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.

C'est au médecin consulté d'évaluer 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.

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*.

Fait à …… le …. / …. / Signature et cachet du médecin examinateur.

*Rayer la mention « en compétition » si cette pratique 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 fontpas partie de la liste des produits dopants 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. Cesexamens ne sont pris en charge ni par la FFE ni par les organismes sociaux.*

ESCRIME LYON
LA RAPIÈRE

**Attestation Auto Questionnaire Adulte**

Je soussigné M/Mme _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

# 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 |
|---|---|---|
| **Durant les 12 derniers mois** | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | ☐ | ☐ |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | ☐ | ☐ |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | ☐ | ☐ |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | ☐ | ☐ |
| 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 ? | ☐ | ☐ |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | ☐ | ☐ |
| **A ce jour** | | |
| 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 ? | ☐ | ☐ |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | ☐ | ☐ |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | ☐ | ☐ |
| **NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.* | | |

| **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. |

FÉDÉRATION FRANÇAISE
ESCRIME

# Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'escrime hors compétition pour les vétérans

Je déclare avoir pris connaissance et avoir compris les informations au verso de ce document concernant ma santé et la pratique de l'escrime hors compétitions.

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 » :

Je soussigné(e),..... , docteur en médecine, avoir pris connaissance des informations au dos de ce document et

Certifie avoir examiné M
Né(e) le
habitant à

Et n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication à la pratique de l'escrime sans compétition

Fait le …... / …… / ……..à ……
Signature et cachet du médecin examinateur.

**FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME**
7 Porte de Neuilly – 93160 NOISY-LE-GRAND
T +33 1 87 12 30 00 - contact@ffescrime.fr
**www.ffescrime.fr**

FÉDÉRATION FRANÇAISE
ESCRIME

L'escrime, qu'elle soit sportive ou artistique, est un sport d'opposition exigeant, particulièrement lors de la pratique en loisirs ou en spectacle.

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 et n'ont pas toujours conscience de l'évolution de leurs limites physiologiques, ainsi que pour ceux qui reprennent le sport après une interruption. Les conseils d'hydratation et d'échauffement sont toujours souhaitables.

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 consulté 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 est habituellement retenu.

Dr BOUQUET Sylvain
Médecin Fédéral national

**FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME**
7 Porte de Neuilly – 93160 NOISY-LE-GRAND
T +33 1 87 12 30 00 - contact@ffescrime.fr
**www.ffescrime.fr**

FÉDÉRATION FRANÇAISE
ESCRIME

# Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de l'escrime en compétition pour les vétérans

Je déclare avoir pris connaissance et avoir compris les informations au verso de ce document concernant ma santé et la pratique de l'escrime en compétitions.

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 » :

Je soussigné(e),..... , docteur en médecine, avoir pris connaissance des informations au dos de ce document et

Certifie avoir examiné M
Né(e) le
habitant à

Qui a réalisé selon les recommandations du règlement médicale de la FFE :

- ☐ Un ECG il y a moins d'un an,
- ☐ Une épreuve d'effort maximal réel il y a moins de 3 ans,
- ☐ Examen biologique sanguin (cholestérol, TG, glycémie) il y a moins de 3 ans,
- ☐ Examen biologique urinaire (glycosurie, protéinurie) il y a moins de 3 ans,
- ☐ Si 70 ans ou plus : Une visite chez un médecin du sport il y a moins de 3 ans,
- ☐ Si 70 ans ou plus : Une échographier cardiaque il y a moins de 3 ans,

Et n'avoir constaté ce jour aucune contre-indication à la pratique de l'escrime en compétition.

Fait le …... / …… / ……..à ……
Signature et cachet du médecin examinateur.

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME
7 Porte de Neuilly – 93160 NOISY-LE-GRAND
T +33 1 87 12 30 00 - contact@ffescrime.fr
www.ffescrime.fr

FÉDÉRATION FRANÇAISE
ESCRIME

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. Les conseils d'hydratation et d'échauffement sont toujours souhaitables.

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 consulté évaluera les examens complémentaires éventuellement nécessaires selon l'âge, la présence de facteurs de risque et le niveau de compétition.

## Extrait règlement médical de la FFE :

*Compétiteurs vétérans y compris ceux sélectionnés aux championnats d'Europe et aux championnats du Monde*

Le certificat médical spécifique doit être rempli et signé par le tireur puis complété et signé soit par un médecin du sport soit par son médecin.

Pour les vétérans de moins de 70 ans :

Un ECG annuel
Une épreuve d'effort maximal réel de moins de 3 ans
Tous examens que le medecin traitant jugera utile
Le certificat médical complété par le médecin traitant
Examen biologique sanguin (cholestérol, TG, glycémie) et urinaire (glycosurie, protéinurie) (datant de moins de 3 ans)

Pour les vétérans de 70 ans et plus :

Une visite chez un médecin du sport de moins de 3 ans
Un ECG annuel
Une épreuve d'effort maximal réel de moins de 3 ans
Une échographier cardiaque de moins de 3 ans
Examen biologique sanguin (cholestérol, TG, glycémie) et urinaire (glycosurie, protéinurie) (datant de moins de 3 ans)
Tous examens que le médecin traitant jugera utile
Le certificat médical complété par le médecin traitant

Dr BOUQUET Sylvain
Médecin Fédéral national

FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME
7 Porte de Neuilly – 93160 NOISY-LE-GRAND
T +33 1 87 12 30 00 - contact@ffescrime.fr
www.ffescrime.fr