Club d'Echecs
"La Reine Blanche de Sassenage"

Mairie de Sassenage
Salles des Voûtes 2&1
38360 Sassenage

laReineBlanche38@gmail.com
www.lareineblanche38.fr

Fiche d'inscription
saison 2026/2027

Nom, prénom: . . . . . .

Code postal, commune de
résidence: . . . . . .

Téléphone: . . . . · . . . . · . . . . · . . . . · . . . . Date de naissance: . . . . / . . . . / . . . . . .

Email: . . . . . @. . . . . .

Adhésion

J'ai déjà été inscrit.e à un club d'échecs en France: ☐ OUI - ☐ NON

Je prends la licence FFE:
☐ type A (toutes compétitions; senior: 48€ / U18-U20: 26€ / U08-U16: 17€)
☐ type B (loisirs; senior: 8€ / U08-U20: 3€)

Je suis:
☐ Sassenageois.e (35 €)
☐ extérieur.e à Sassenage (40€)

- J'autorise le club d'Echecs "La Reine Blanche de Sassenage" à publier des photos sur son site Web ou dans un article de presse, sur lesquelles je peux apparaître dans le cadre de l'activité du club: ☐ OUI - ☐ NON
- J'autorise le club d'Echecs "La Reine Blanche de Sassenage" à partager mon adresse email avec les autres membres du club: ☐ OUI - ☐ NON

Fait à . . . . . , le . . . . / . . . . / . . . . . .

Signature, avec mention "lu et approuvé": . . . . . .

Pour l'inscription d'un enfant mineur, indiquer le nom et prénom des parents:

. . . . . .

. . . . . .

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.

. . . . . .

☐ Attestation pour un.e licencié.e majeur.e

Je soussigné.e . . . . . 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:

. . . . . .

☐ Attestation pour un.e licencié.e mineur.e

Je soussigné.e . . . . . , agissant en ma qualité de représentant.e légal.e de . . . . . , atteste qu'il/elle 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'ensembre des rubriques.

Fait le . . . / . . . / . . . . . à . . . . . Signature du représentant légal: