



Inscription « Ecole de Tir à l'Arc » 2022/2023

ADULTES : Certificat médical de « non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc en loisir et en compétition » datant de moins de 1 an le jour de la saisie de la licence

MINEUR : Je reconnais avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Nationalité: _____ Date du certificat médical : ____/____/____

Adresse : _____

Tél. : ____/____/____/____/____/____ Courriel (obligatoire) : _____

Choix du groupe

- Adultes / Lundi 19h30-21h30 Adultes / Jeudi 19h30-21h30 Adultes / Samedi 10h-12h
 Jeunes / Mercredi 13h30-15h Jeunes / Samedi 14h-15h30

Cotisation annuelle et règlement

Acquittée pour la saison sportive complète. Aucun remboursement ne sera effectué.	Montant
Adulte (né avant le 01/01/2003)	<input type="checkbox"/> 242 €
Jeune (né après le 01/01/2003)	<input type="checkbox"/> 223 €
Etudiant (né avant le 01/01/2003)	<input type="checkbox"/> 225 €
Supplément résidents hors « GPSO » uniquement la 1^{ère} année d'inscription	<input type="checkbox"/> 15 €

Réductions <i>NB. : Le club n'est pas partenaire de l'ANCV</i>	Montant	
Pass+		<input type="checkbox"/> Justificatif
Carte Famille (CCAS de Chaville)		<input type="checkbox"/> Justificatif
Pass'Sport		<input type="checkbox"/> Justificatif
Comité d'Entreprise (préciser le nom) _____		<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> virement bancaire
TOTAL	_____ € à l'ordre de CHAVILLE TIR A L'ARC Nombre de chèques : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	

Mentions à renseigner obligatoirement

J'autorise la diffusion des prises de vues (photos, vidéos...) sur les supports de communication:

- du club OUI NON - de la Mairie de Chaville OUI NON

Fait, à _____, le _____

Signature obligatoire

(pour les mineurs, nom et signature du représentant légal)

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs

Représentant légal : _____

Tél. : ____/____/____/____/____/ Courriel : _____@_____

J'autorise :

- mon enfant à pratiquer le Tir à l'Arc dans les lieux et créneaux horaires fixés, aux activités et compétitions organisées et proposées par l'association et les structures affiliés à la FFTA.
- le Conseil d'Administration, les formateurs et les responsables de permanence à prévenir les secours le cas échéant.

Je m'engage :

- à prévenir obligatoirement le formateur ou un des dirigeants du club de tout retard ou absence.

L'association décline toute responsabilité en cas de problème survenant en dehors des créneaux et lieux de pratique et s'engage à prévenir de toute modification dans les meilleurs délais.

Mon enfant viendra : seul/ accompagné

Mode de transport : _____

Fait pour valoir ce que de droit à _____, le ____/____/____

Signature du représentant légal :

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc en loisir et en compétition

Je soussigné(e), Docteur _____

Demeurant : _____

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

qui, au terme de mon examen, ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du Tir à l'Arc en loisir et en compétition.

Certificat établi le ____/____/____

Signature et cachet du médecin