



# Inscription « Archer confirmé » 2024/2025

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

**Dans le cas d'une réponse positive à l'une des questions, je fournis un certificat médical**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_ Date du certificat médical : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_ Type d'Arc :  Arc classique  Arc à poulies  Arc sans viseur

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Courriel (obligatoire) : \_\_\_\_\_

## Choix des groupes « Entraînement Jeunes »

Né en	Mardi (Ferdinand Buisson)	Mercredi (Jardin d'Arc)	Samedi (Jardin d'Arc)	Dimanche (Colette Besson)
<b>2014</b>		<input type="checkbox"/> 13h30-14h45	<input type="checkbox"/> 14h-15h30	<input type="checkbox"/> 10h-12h
<b>2013-2012-2011</b>		<input type="checkbox"/> 14h45-16h30	<input type="checkbox"/> 14h-15h30	<input type="checkbox"/> 10h-12h
<b>2010 et -</b>	<input type="checkbox"/> 19h45-21h30	<input type="checkbox"/> 16h30-18h30	<input type="checkbox"/> 15h30-17h30	<input type="checkbox"/> 10h-12h

Acquittée pour la saison sportive complète. Aucun remboursement ne sera effectué.	Pratique compétition	Pratique club	2 <sup>ème</sup> club
<b>Adulte</b> (né avant le 01/01/2004)	<input type="checkbox"/> 164 €	<input type="checkbox"/> 152 €	<input type="checkbox"/> 88 €
<b>Jeune</b> (né après le 01/01/2004)	<input type="checkbox"/> 128 €		<input type="checkbox"/> 68 €
<b>Etudiant</b> (né avant le 01/01/2004)	<input type="checkbox"/> 142 €	<input type="checkbox"/> 130 €	<input type="checkbox"/> 73€
<b>Supplément résidents hors « GPSO »</b>	<input type="checkbox"/> <b>15 €</b> <i>uniquement la 1<sup>ère</sup> année d'inscription</i>		

\* Réduction des cotisations à partir du 3eme membre inscrit de la famille (15 €)

Réductions	Montant	
<b>NB: Le club n'est pas partenaire de l'ANCV</b>		
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
<b>TOTAL</b>	_____ € 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

J'autorise la diffusion des prises de vues (photos, vidéos...) sur les supports de communication :  
- du club  OUI  NON - de ses partenaires  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

(Le certificat médical est nécessaire en cas de réponse positive au [questionnaire de santé du sportif](#))

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