



# Inscription « Ecole de Tir à l'Arc » 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 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

## Choix du groupe

### Adultes:

- Lundi 19h30-21h30
- Jeudi 19h30-21h30
- Samedi 10h-12h

### Jeunes:

- Lundi 17h15 – 18h30 (2016 – 2014)
- Mercredi 14h30 – 16h30 (2014 – 2010)
- Samedi 14h – 15h30 (2014 – 2011)
- Samedi 15h30 – 17h30 (2010 – 2008)

## Cotisation annuelle et règlement

**Aucun encaissement avant le début des cours**

Acquittée pour la saison sportive complète. Aucun remboursement ne sera effectué.	Montant
<b>Adulte</b> (né avant le 01/01/2005)	<input type="checkbox"/> 256 €
<b>Poussin</b> (né après le 01/01/2015)	<input type="checkbox"/> 213 €
<b>Jeune</b> (né après le 01/01/2005)	<input type="checkbox"/> 236 €
<b>Etudiant</b> (né avant le 01/01/2005)	<input type="checkbox"/> 239 €
<b>Supplément résidents hors « GPSO »</b> uniquement la 1 <sup>ère</sup> année d'inscription	<input type="checkbox"/> 15 €

Réductions	Montant	
<i>NB. : Le club n'est pas partenaire de l'ANCV</i>		
Pass+ (Collégiens et Lycéens)		<input type="checkbox"/> Justificatif
Carte Famille (CCAS de Chaville)		<input type="checkbox"/> Justificatif
Labaz (15 – 17 ans)		<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	

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

(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