



FICHE DE RÉINSCRIPTION SAISON 2017/2018

IDENTITÉ :

NOM : Prénom :

Date d'inscription : Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Portable :

Email : (obligatoire)

Nom du responsable (si mineur) :

Nom du médecin traitant :

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Un certificat médical ou le « QS-SPORT »,
- Une autorisation parentale pour les mineurs,
- Décharge de transport pour les mineurs,
- Une acceptation du règlement intérieur,

TARIF DE LA LICENCE :

	TYPE	INSTANCES	CLUB	TOTAL
Poussin	P	32.00 €	48.00 €	80.00 €
Jeune	J	41.00 €	48.00 €	89.00 €
Adulte compétition	A	66.00 €	52.00 €	118.00 €
Handisport Sport Adapté UNSS & FFSU	C*	20.00 €	48.00 €	68.00 €

Rajoutez 20€ si vous n'avez pas encore le maillot du club type 2016.

Règlement par chèque n° le :



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

Je, soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de :

N° licence F.F.T.A :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable **à la pratique du Tir à l'Arc en compétition.**

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin

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.

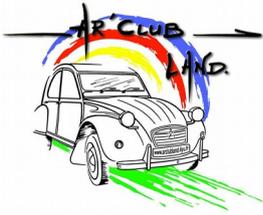
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations,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

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.



AUTORISATION PARENTALE POUR ENFANT MINEUR

Saison 2017 / 2018

Je soussigné Mr. Mme

Demeurant

Autorise mon fils, ma fille

Né(e) le

À pratiquer le Tir à l'Arc au sein du club de :

L'AR'CLUB LAND de Lempdes

Affilié à la Fédération Française de tir à l'arc (F.F.T.A).

Les horaires m'ont été communiqués.

Mon fils, ma fille*, est licencié(e) à la F.F.T.A par les soins du club, il ou elle* bénéficie de la sorte de l'assurance fédérale.

Il ou elle* a passé une visite médicale de non contre indication dont j'ai transmis le certificat au responsable du club.

Mon fils, ma fille * :

- est autorisé(e) à quitter le club à la fin des cours,
 doit attendre son accompagnateur.

Je note que mon accord sera sollicité pour les déplacements qui pourraient être proposés à mon fils ou à ma fille pour participer à des rencontres ou à des compétitions adaptées à son âge.

Si vous ne souhaitez pas que des photos (podiums, compétition..) de votre enfant soient mises sur le site du club, merci de cocher la case.

Fait le :

à :

Signatures :

Le père

La mère

--	--

* barrer la mention inutile
Commission formation – copyright FFTA



DÉCLARATION DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET D'AUTORISATION DE TRANSPORT

Saison 2017 – 2018

N° de Téléphone en cas d'urgence :

N° de Sécurité Sociale :

Je soussigné(e)

- Père,
- Mère,
- Tuteur légal

de

☞ déclare autoriser mon fils/ma fille à participer aux activités de l'Association « AR'CLUB LAND »

☞ déclare autoriser mon fils/ma fille à quitter seul(e) les locaux de l'Association « AR'CLUB LAND » sous ma responsabilité

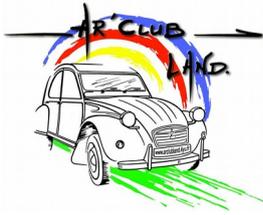
☞ déclare autoriser mon fils/ma fille à effectuer les déplacements lors des sorties effectuées par l'Association « AR'CLUB LAND » et déclare dégager de toute responsabilité l'Association concernant les blessures et dommages occasionnées par mon fils/ma fille à soi-même ou à un tiers, ainsi que les personnes utilisant leur véhicule en tant qu'accompagnateurs lors du transport

☞ déclare autoriser le responsable de l'Association « AR'CLUB LAND » ou l'un de ses représentants à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon fils/ma fille.

Fait à

Data :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)



ACCEPTATION DES CONDITIONS DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je soussigné, ,
archer licencié au Club de tir à l'arc de l' AR'CLUB LAND de LEMPDES (63370), certifie
avoir lu le règlement intérieur de l'association et en accepte les conditions.

Date :

Signature de l'archer précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Pour un archer mineur : Signature de son représentant légal.