



Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe : ☐ F ☐ H

PHOTO

Tel. Domicile : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Tel. Portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Tel. Bureau : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
e-mail : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas de problème

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'archer : \_\_\_\_\_

Le plaisir de venir tirer quelques volées passe par le dynamisme de notre club. Les Archers de Saint Herblain rappellent qu'ils ne peuvent exister sans bénévoles. Or s'acquitter de la cotisation annuelle, c'est procéder à son Engagement associatif. Participons chacun à notre mesure, au bon fonctionnement du club, nous serons tous gagnants!

Je soussigné M., Mme \_\_\_\_\_ licencié(e) nommé(e) ci-dessus ou père, mère, responsable légal de l'enfant nommé(e) ci-dessus (rayer les mentions inutile) déclare :

- ☐ - avoir pris connaissance des jours et heures d'entraînements, et je dois avertir les encadrants de toute absence.
- ☐ - avoir noté qu'en l'absence du certificat médical, je me verrais refuser l'accès au pas de tir.
- ☐ - accepter et m'engager à respecter le règlement intérieur du club
- ☐ - accepter que tout manquement ou non respect de la discipline et de la sécurité peut faire l'objet d'un renvoi. La cotisation restant acquise à l'association
- ☐ - avoir noté la date de l'assemblée générale, et m'engager à faire valoir mon droit de vote
- ☐ - décharger le club et ses membres de toute responsabilité avant et après l'heure des cours.
- ☐ - accepter que l'image de l'archer nommé ci-dessus soit utilisée pour la promotion du tir à l'arc et/ou du club sur tous supports.
- ☐ - avoir reçu le planning annuel du club
- ☐ - avoir reçu l'information de la FFTA sur l'assurance fournie avec ma licence.
- ☐ - L'accompagnant de l'enfant doit s'assurer de la présence de l'encadrant avant l'entraînement
- ☐ - Avoir autorisé l'enfant mineur à quitter seul le club, tout changement devra être signalé à l'entraîneur par courrier.
- ☐ - Avoir transmis au club les problèmes médicaux de l'archer.

Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

Fait à, \_\_\_\_\_ le: \_\_\_\_\_

**Comment avez-vous connu le club ?**

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Déjà Licencié(e) | <input type="checkbox"/> Déjà Adhérent(e) | <input type="checkbox"/> Une Relation |
| <input type="checkbox"/> Site Internet    | <input type="checkbox"/> Journaux         | <input type="checkbox"/> Radio        |
| <input type="checkbox"/> Animation        | <input type="checkbox"/> Concours         | <input type="checkbox"/> FFTA         |
| <input type="checkbox"/> Mairie           | <input type="checkbox"/> OMS              | <input type="checkbox"/> Comité R     |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____    |   | <input type="checkbox"/> CD00         |

Plusieurs réponses possibles, exemple site internet de la Mairie,...

**Le Label de la FFTA :**

Label argent depuis 0000

La FFTA nous récompense sur

Trois axes qui sont :

- La vie associative
- Les activités sportives
- Les équipements sportifs (Salle et terrain)

### Mode d'emploi pour la fiche d'inscription :

- ⇒ Tout dossier **non complet** sera refusé par le club.
- ⇒ Remplir et signer la présente fiche d'inscription
- ⇒ Définir, grâce au tableau de droite dans quelle catégorie le futur licencié se trouve.
- ⇒ Fournir un chèque à l'ordre du club
- ⇒ Fournir une photo d'identité récente.
- ⇒ Fournir **2** certificats médicaux de non contre indication à la pratique du tir à l'arc **EN COMPETITION**,
  - Un exemplaire que vous donnerez au club
  - Un exemplaire que vous garderez avec vous
- ⇒ Les formats des certificats médicaux acceptés sont :
  - Papier à entête du médecin
  - Sur le passeport de l'archer à la page correspondante
  - Sur la fiche d'inscription ci-dessous
  - Photocopie d'un format nommé ci-dessus
- ⇒ Les certificats médicaux doivent avoir moins de trois mois à la date de la reprise des cours

### Licence :

<input type="checkbox"/>	Poussin / Benjamin Né après le 01.01.2006 moins de 12 ans en 2018	0 €
<input type="checkbox"/>	Minime / Cadet / Junior Né entre le 01.01.1998 et le 31.12.2005 de 19 à 20 ans en 2018	0 €
<input type="checkbox"/>	Sénior / Vétéran / Super Vétéran Né avant le 31.12.1997 + de 20 ans en 2018	0 €
<input type="checkbox"/>	Archers Extérieurs Conditions suivant règlement intérieur	0 €

### Informations :

Les inscriptions auront lieu en salle de tir à l'arc

**le 0 septembre 2017 de 14h00 à 17h00 et  
le 0 septembre 2017 de 18h00 à 20h00**

Pour de plus amples renseignements :  
00.00.00.00.00 / 00.00.00.00.00  
<http://www.lesflecheslegendaires.com>  
[lesflecheslegendaires@gmail.com](mailto:lesflecheslegendaires@gmail.com)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au comité directeur de l'association. En application des articles 39 et suivant de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.

Veuillez nous contacter si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant.

### Certificat Médical type

Je, soussigné(e), Dr \_\_\_\_\_ Demeurant: \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Licencié au club de: \_\_\_\_\_ n° licence FFTA: \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

La pratique du tir à l'arc nécessite un état de santé physique incompatible avec certaines affections dont il appartiendra au médecin examinateur d'en juger la valeur

Signature et cachet du médecin

### Cadre réservé au club

Cours suivis : \_\_\_\_\_

Nom des initiateurs : \_\_\_\_\_

Adresse Différente:

☐ Oui ☐ Non

Attestation CE :

☐ Oui ☐ Non

Arme :

☐  
☐  
☐

Classique  
Poulies  
Chasse

Nouveau licencié :

☐

Renouvellement licence :

☐

Changement de club :

☐

n° de licence \_\_\_\_\_

### Documents à remettre à l'archer lors de l'inscription

- ☐ Fiche d'information sur l'assurance FFTA.
- ☐ Le planning annuel et hebdomadaire du club
- ☐ Le règlement intérieur du club.
- ☐ Date du certificat médical : \_\_\_\_\_

Paiement en : ☐ 1 fois ☐ 2 fois ☐ 3 fois

Paiement par : ☐ Chèque ☐ Espèce

Nom de l'émetteur du Chèque si différent de l'archer : \_\_\_\_\_

Cadre réservé au club