



Pour une réinscription, ne mentionnez que votre nom / prénom et les éventuels changements

**L'adhérent(e)**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

Nom des parents si différent : \_\_\_\_\_ Sexe :  H /  F

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

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

Code Postal / Ville : \_\_\_\_\_

Courriel (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'urgence**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de Parenté : \_\_\_\_\_

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

Tel. 1 : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Tel. 2 : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

---

Je souhaite :  M'inscrire  
 Me réinscrire, N° de licence : \_\_\_\_\_  
 Loisir  Compétition

Type d'arc utilisé :  Classique  Poulies  Droit  Nu  Chasse

Avez-vous répondu **OUI** à l'une de questions du questionnaire de santé :  Oui  Non

Mention du certificat médical :  Loisir  Compétition  Run Archery

Questionnaire et certificat médical : le questionnaire vous permet de savoir si un (nouveau) certificat médical doit être fourni. Si vous répondez **OUI** à l'une des questions, un certificat doit être fourni. Ce questionnaire est personnel et **NE DOIT PAS** être remis avec le dossier d'inscription.

- Pour les mineurs : ne remplissez que le questionnaire de santé, pas de certificat médical requis si aucune réponse OUI.
- Pour les majeurs : le certificat médical peut être utilisé pour trois saisons sportives (deux renouvellements avec le questionnaire de santé, si aucune réponse OUI).

---

**Approbation du Règlement Intérieur et Droit à l'image**

Pour intégrer les Archers de l'Espérance de Chavagne, vous devez impérativement vous conformer au règlement intérieur. Ce dernier est disponible sur le site Internet au même endroit que le présent formulaire.

La section des Archers de l'Espérance de Chavagne utilise des images de ses adhérents pour son site internet, à des fins d'illustration d'articles de presse ou de revue associative. Ces images peuvent être de type photographique ou vidéo. En cas de désaccord veuillez nous le signaler par écrit.

Fait à : \_\_\_\_\_, le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**L'adhérent :**

**Le responsable légal :**

**Annexe 1: Autorisation Parentale obligatoire pour les mineurs**

**Représentant légal :**

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

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 clubs affiliés à la FFTA,
- le Conseil d'Administration, les formateurs et les responsables de permanence à prévenir les secours et à prendre toutes décisions d'ordre médical s'il est impossible de me joindre en temps voulu.

Je reconnais que les jeunes mineurs doivent être accompagnés sur le lieu de l'entraînement et ramenés à son issue. La responsabilité du club ne saurait être engagée ailleurs que sur le lieu de l'entraînement, pendant son déroulement en présence d'un entraîneur dans le cadre défini par le règlement intérieur.

Pour valoir ce que de droit, fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du représentant légal :

**Annexe 2 : Cotisation 2024 - 2025 :**

Valable du jour de la création de la licence au 31/08/2025.

Acquittée pour la saison sportive complète. Aucun remboursement ne sera effectué par la fédération.	Montant
Adulte / Majeur (né <b>jusqu'au</b> 31/08/2006 inclus)	<input type="checkbox"/> 120 €
Jeune / Mineur (né <b>à partir du</b> 01/09/2006 inclus)	<input type="checkbox"/> 100 €