



Archers de l'Espérance de Chavagne  
Fiche d'inscription saison 2019/2020



**L'adhérent(e)** Pour une réinscription, ne mentionnez que votre nom et les éventuels changements

Nom / Prénom : \_\_\_\_\_

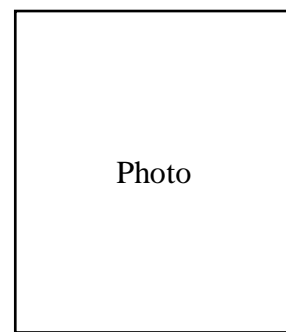
Nom des parents si différent : \_\_\_\_\_ Sexe :  H /  F

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

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

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

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



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

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

Date Certificat médical : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Résultat questionnaire de santé :  Oui  Non

Mention du certificat médical :  Loisir  Compétition  Run Archery

**N.B. : depuis le 1er juillet 2017, l'utilisation du questionnaire de santé est obligatoire les années où la présentation d'un certificat médical n'est pas exigée lors du renouvellement de la licence (certificat de moins de 3 ans). Pour renouveler sa licence, le sportif atteste qu'il a répondu NON à l'ensemble du questionnaire. Le questionnaire de santé est strictement personnel et NE DOIT PAS être remis avec le dossier d'inscription. Il vous permet seulement de déterminer si vous devez fournir un nouveau certificat médical.**

**Taille (T-Shirt) :**  Small  Medium  Large  Extra Large  Autre : \_\_\_\_

**Flèche(s) obtenue(s) :**  Blanche  Noire  Bleue  Rouge  Jaune

**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 utilisent 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.

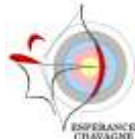
Pour valoir ce que de droit, fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du représentant légal :

**Annexe 2 : Cotisation 2019 - 2020 :**

Valable du jour de la création de la licence au 31/08/2019.

Acquittée pour la saison sportive complète. Aucun remboursement complet ou partiel ne sera effectué.	Montant
Adulte (né <b>avant</b> le 01/01/2000)	<input type="checkbox"/> 115 €
Jeune (né <b>après</b> le 01/01/2000)	<input type="checkbox"/> 105 €



# Archers de l'Espérance de Chavagne Fiche d'inscription saison 2019/2020



## Annexe 3 : Questionnaire de santé:

(PERSONNEL, à conserver par l'archer)



Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportif

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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.