Archers de l'Espérance de Chavagne
Fiche d'inscription saison 2020/2021

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 2020 - 2021 :

Valable du jour de la création de la licence au 31/08/2021.

Acquittée pour la saison sportive complète. Aucun remboursement complet ou partiel ne sera effectué.	Montant
Adulte (né **avant** le 31/12/2000)	❑ 115 €
Jeune (né **après** le 01/01/2001)	❑ 105 €

Archers de l'Espérance de Chavagne
Fiche d'inscription saison 2020/2021

Annexe 3 : Questionnaire de santé:

(PERSONNEL, à conserver par l'archer)

cerfa
N°15699*01

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

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

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.