



FICHE D'INSCRIPTION

2024 - 2025

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___ Lieu : _____

Nationalité : _____

Nom du père : _____ Nom de la mère : _____

Adresse : _____

Archer(e) : ☎ _____ 💻 _____

Père : ☎ _____ 💻 _____

Mère : ☎ _____ 💻 _____

Profession : _____

Professions des parents : _____

(Pour les mineurs)

Licence : Création Renouvellement Compétition Sans compétition

Arc classique : Viseur Sans viseur Arc droit

Arc à poulies : Viseur Sans viseur

Prêt d'arc (pour la 1^{er} année) Arc de loc Achat arc prévu Arc perso

Participation entretien matériel 25 € (à partir de la 2^{ème} année) : oui non

Kit carquois Tee-shirt blanc du club

Certificat médical à donner en fonction de la réponse au questionnaire de la page 3

Allergie / maladie chronique : _____

Réservé club :

Interdiction photo : oui non

Licence FFTA saisie le :

Cat :

N° de licence :

Date du certificat :

Apte à la compétition : oui non

☞ **Règlement intérieur et protocole sanitaire de l'association lus et approuvés.**

Date : ____ / ____ / ____ **Nom, prénom et signature :**
(Titulaire ou son représentant légal)

Pour les adhérents MINEURS :

Mon enfant sera accompagné par (nom de la personne) : _____

☞ J'autorise mon enfant ☞ Je n'autorise pas mon enfant

Nom & prénom de l'enfant(s) : _____

À venir et repartir seul(e) et endosse toute la responsabilité de mon enfant mineur en dehors des horaires de cours, quel que soit le lieu d'entraînement : salle des Acacias ou terrain de la Fuye.

Personne à prévenir en cas d'accident : M _____ ☎ : _____

En cas d'accident nécessitant une intervention urgente, j'autorise le formateur ou un membre du club à prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir le service d'urgence pour son transport dans une structure de soins (ex : hôpital).

Date : ____ / ____ / ____ **Nom, prénom et signature :**

AUTORISATION de publication de photographies.

Je soussigné (nom, prénom) : _____

Adresse : _____

Autorise par la présente Les Archers du Club d'Amboise, représentés par son Président, à diffuser la (les) photographie(s) prises lors de manifestations, fêtes du club, concours, etc (Nouvelle République...) pendant la saison sportive de septembre 2024 à septembre 2025 sur laquelle (lesquelles) je figure, ou sur laquelle figure mon fils ou ma fille (nom et prénom) : _____

Date : ____ / ____ / ____ **Nom, prénom et signature :**
(Titulaire ou son représentant légal)

AUTORISATION de diffusion des photos ou vidéos des archers sur le site internet du club et sur le Facebook du club.

La présente autorisation est incessible, et ne s'applique qu'au site / compte de l'association.

Vous pourrez toutefois nous faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait que la diffusion des images sur internet cesse. Je vous rappelle que vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art 39 et suivants de la loi du 06/01/1978 modifiée).

Pour exercer ces droits, vous voudrez bien adresser, au secrétariat de l'association, un courrier faisant part de vos souhaits.

Site internet : www.acatirarc.club.sportsregions.fr. ☞ Oui ☞ Non

Facebook du club : <https://www.facebook.com/lesarchersduclubdamboise> . ☞ Oui ☞ Non

Date : ____ / ____ / ____ **Nom, prénom et signature :**
(Titulaire ou son représentant légal)

Engagement sur l'honneur

Questionnaire de santé

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la FFTA, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé ci-après :

J'ai répondu **NON** à chacune des rubriques du questionnaire :

Dans ce cas, je transmets la présente attestation au club dans lequel je sollicite la création ou le renouvellement de ma licence.

J'ai répondu **OUI** à une ou plusieurs rubriques du questionnaire :

Dans ce cas, je suis informé que je dois fournir à mon club un certificat médical datant de moins de 3 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du tir à l'arc en compétition.

Nom, prénom du licencié mineur / majeur : _____

Date : ___ / ___ / _____

Signature :

Nom, prénom du représentant légal si mineur : _____

Attestation du représentant légal pour un licencié mineur :

Date : ___ / ___ / _____

Signature :

* L'association ne collecte pas ce document qui est à l'usage exclusif et confidentiel du licencié



QUESTIONNAIRE* RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR ET MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE

Avertissement : Ce questionnaire est rempli sous votre seule et entière responsabilité, il doit donc être correctement complété.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.

Répondez aux questions suivantes :

OUI

NON

Quelqu'un dans votre famille est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations (le cœur bat trop vite ou irrégulièrement), un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance, des convulsions, des difficultés à la marche, des troubles de l'équilibre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cette année avez-vous arrêté le sport à cause d'un problème et/ou d'une opération et/ou d'une hospitalisation pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous sentez vous fatigué, et/ou avez-vous perdu l'appétit et/ou avez-vous beaucoup maigri et/ou avez-vous beaucoup grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous cette année, débuté un traitement régulier prescrit par le médecin (hors contraception) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une/des fractures, une luxation ou une tendinite ces trois derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous un doute sur vos réponses et pensez vous avoir besoin d'un avis médical pour débuter ou poursuivre la pratique du tir à l'arc ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous pouvez demander l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive pour la pratique du tir à l'arc.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Consulter votre médecin puis, demandez-lui un certificat médical de non contre indication à la pratique du tir à l'arc.