



agrément FFTA 25-78-086

FICHE REINSCRIPTION

ANNEE 2023-2024

**à remplir obligatoirement*

* **NOM DU RESPONSABLE LEGAL** : _____

IDENTITE DE L'ARCHER :

*NOM : _____ *PRENOM : _____ *DATE DE NAISSANCE : _____

*SEXE : _____ *NATIONALITE : _____ *PAYS DE NAISSANCE : _____

***POUR LES RESPONSABLES ET ENTRAINEURS** DEPARTEMENT : _____ VILLE : _____

*ADRESSE : _____

*CODE POSTAL : _____ *VILLE : _____

*ADRESSE MAIL (*ECRIRE EN MAJUSCULES*) _____

*N° PORTABLE : _____ N° DOMICILE : _____

Aucun enfant mineur n'est autorisé à sortir du gymnase ou du jardin d'arc avant la fin de la séance d'initiation et sans la présence de son responsable légal ou de son représentant ci-dessous

AUTORISATION DE SORTIE POUR LES MINEURS APRES L'ENTRAINEMENT

Je soussigné(e) _____ Tuteur légal de l'enfant _____

Autorise mon enfant à quitter SEUL le gymnase après l'entraînement

N'autorise pas mon enfant à quitter SEUL le gymnase sauf en présence de Mr/Mme/Mlle _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM : _____ N° Tél. : _____

POUR LES LICENCIES MAJEURS

COCHER LA LICENCE RETENUE

LICENCE COMPETITION

LICENCE LOISIRS

LES FAMILLES QUI DESIRENT UN JUSTIFICATIF POUR LEUR COMITE D'ENTREPRISE
DOIVENT LE PRECISER CI-DESSOUS

OUI

NON

DROIT A L'IMAGE

Je suis informé(e) de l'existence du site internet et du Tranche fil de l'association et J'AUTORISE le club à publier sur ceux-ci les photos prises à l'occasion des activités du club.

Toutefois, si une photo sur laquelle je figure - ou mon enfant - ne me convient pas, je ferai part aux responsables du club de mon désir de la retirer.

DEPLACEMENT

Les déplacements pour les concours se font en voiture. Je m'engage à accompagner mon enfant ou j'autorise à l'encadrement de l'accompagner en voiture jusqu'au lieu de la compétition

APPLICATION DE LA REGLEMENTATION GENERALE DE LA PROTECTION DES DONNEES

En application du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), nous vous informons que vos données à caractère personnel collectées par « LES ARCHERS DE GUYANCOURT » ont été recueillies sur la base de votre consentement aux fins d'inscription, de suivi du matériel et de communication des informations de la vie du club. Elles seront conservées pendant 5 ans après la dernière relation avec le club et sont destinées à la Fédération Française de Tir à l'Arc et à tout autre partenaire pour le bon fonctionnement de votre activité. Vous pouvez demander à retirer votre consentement à tout moment et à exercer vos droits d'accès, d'opposition, de rectification de portabilité et d'effacement de vos données en contactant M. Alain MONTGERMONT par l'adresse mail suivant : tresorier@archers-guyancourt.fr . En cas de violation du RGPD, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

COTISATION

COTISATION		LOCATION ARC	
ADULTE COMPETITION Né avant le 31/12/2003	164€	ADULTES et ADOLESCENTS A partir de 16 ans	50€
ADULTE LOISIRS Né avant le 31/12/2003	151€	CAUTION (adultes et jeunes de plus de 16ans)	300€
JEUNE Du 01/01/2004 au 31/12/2013	132€	POUSSINS et JEUNES Jusqu'à 16 ans	25€
POUSSIN Après le 01/01/2014	100€	CAUTION (poussins et jeunes moins de 16ans)	100€
REDUCTION de 20€ à partir du 2 ^{ème} membre de la famille adhérent au club			

➤ Mardi de 18h00 à 19h30 :
Entraînement jeune non débutant



Entraîneur : Gregory BAYART

SUPPLEMENT PAYANT VOIR PAGE SUIVANTE

➤ Mardi de 19h30 à 21h30 :
Entraînement perfectionnement



Entraîneur : Nathalie WILLEMENOT
et Dominique BEAURIN

REGLEMENT			
SANS SUBVENTION		AVEC SUBVENTION	
COTISATION	MONTANT	COTISATION	MONTANT
CHEQUE(S) OU ESPECES		CHEQUE(S) OU ESPECES	
CHEQUES VACANCES		CHEQUES VACANCES	
COUPONS SPORTS		COUPONS SPORTS	
		PASS-PLUS	
		PASS-SPORT	
LOCATION ARC		LOCATION ARC	
TOTAL		TOTAL	
		CODE PASS-SPORT :	

ENTRAINEMENT AVEC NATHALIE WILLEMENOT			
	MONTANT	BANQUE	N° CHEQUE
De 20 ans à 99 ans	90€		
Moins de 20ans	30€		

MODE DE REGLEMENT par chèque(s)			
Possibilité de régler en 1, 2 ou 3 fois encaissement à la fin des mois de septembre -octobre -novembre			
BANQUE : _____			
Numéro(s) chèque(s)	Septembre	Octobre	Novembre

CHEQUE DE CAUTION ARC			
	MONTANT	BANQUE	N° CHEQUE
CAUTION ARC			

CHEQUE DE CAUTION SUBVENTION PASS-PLUS			
ATTENTION : Les chèques de caution (valeur du pass) seront rendus ou détruits lors de l' encaissement des subventions par le club			
	MONTANT	BANQUE	N° CHEQUE
PASS-PLUS			

Questionnaire de santé **POUR LICENCIE MINEUR**



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES
(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*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.
Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.
En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOURNEZ LA PAGE SVP

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

- Te sens-tu très fatigué (e) ?
- As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?
- Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?
- Te sens-tu triste ou inquiet ?
- Pleures-tu plus souvent ?
- Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

Aujourd'hui

- Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?
- Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?
- Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

Questions à faire remplir par tes parents

- Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?
- Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?
- Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?
- (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

NOM	PRENOM	SIGNATURE	DATE

Questionnaire de santé **POUR LICENCIE MAJEUR**

SI LA DATE DE VOTRE CERTIFICAT MEDICAL EST SUPERIEURE A 3 ANS CELUI-CI EST A RENOUELER

NOM	PRENOM	N° LICENCE	SIGNATURE	DATE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. 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 inexplicquée ?	<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"/>

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 ?	<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"/>

**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.

LA DEMANDE DE LICENCE NE SE FERA QU'A RECEPTION DU CERTIFICAT MEDICAL (valable 3ans) OU LE QUESTIONNAIRE REMPLI

L'ARCHER SANS CERTIFICAT MEDICAL SE VERRA REFUSER LE PAS DE TIR