



agrément FFTA 25-78-086

FICHE REINSCRIPTION

ANNEE 2019-2020

à faire parvenir à Alain MONTGERMONT 10 rue de la Ferme 78960 VOISINS LE BRETONNEUX

| COTISATION | ADULTE Avant le 31/12/1998 | JEUNE du 01/01/1999 au 31/12/2008 | POUSSIN Après le 31/12/2008 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|
| Avec LICENCE COMPETITION | 160.00 € | 129.00 € | 97.00 € |
| Avec LICENCE LOISIRS | 148.00 € | | |
| REDUCTION de 20 € à partir du 2ème membre de la famille adhérent au club | | | |

LOCATION ARC ADULTE : 50.00 € (valise) JEUNE/POUSSIN : 25.00 € *Faire un chèque à part*
CAUTION ARC ADULTE : 200.00 € (valise) JEUNE/POUSSIN : 100.00 € *Faire un chèque à part*
SUPPLEMENT POUR COURS AVEC ENTRAINEUR BREVETE D'ETAT: 90.00 € *Faire un chèque à part*

IDENTITE DE L'ARCHER (* à remplir obligatoirement)

***NOM** : _____ ***PRENOM** : _____ N°**LICENCE** _____

***DATE DE NAISSANCE** : _____ ***NATIONALITE** : _____

EV JOUR ET HEURE ENTRAINEMENT : _____ **ENTRAINEUR** : _____

***NOM DU RESPONSABLE LEGAL** : _____

***ADRESSE** : RUE _____

CODE POSTAL : _____ **VILLE** : _____

***ADRESSE E MAIL** : *(ECRIRE EN MAJUSCULE)* _____

***N° PORTABLE** : _____ **N° DOMICILE** : _____

REGLEMENT

COTISATION :

CHEQUE(S)

COUPONS
SPORT

CHEQUE(S)
VACANCES

CERTIFICAT
MEDICAL

Possibilité de règlement en 3 fois (chèques)

cocher la case correspondante

ne pas remplir

MERCI DE REMPLIR LES COUPONS SPORTS ET CHEQUES VACANCES

NOM DU TITULAIRE DU COMPTE :

| | | BANQUE | MONTANT | COUPONS SPORTS/VACANCES |
|-----------|------------|--------|---------|----------------------------|
| SEPTEMBRE | COTISATION | | | |
| | ARC | | | ----- |
| | CAUTION | | | ----- |
| OCTOBRE | COTISATION | | | |
| NOVEMBRE | COTISATION | | | |

TOURNER LA FEUILLE SVP

AUTORISATION DE SORTIE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) _____

Tuteur légal de l'enfant: _____

Autorise / n'autorise pas* mon enfant à quitter le gymnase après l'entraînement en présence de:

Mr/Mme/Mlle _____

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-dessus

(* Rayer la mention inutile)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM : _____ N° Tél. _____ :

ADRESSE/ _____

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, ie 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

ATTESTATION COMITE D'ENTREPRISE

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

| | | | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|

cocher la case correspondante

| | |
|------|-----------|
| DATE | SIGNATURE |
| | |

Renouvellement de licence d'une fédération sportive
Questionnaire de santé « QS – SPORT »

| 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 inexpliquée ? | <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.

A REMETTRE AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION

IMPORTANT

LE CERTIFICAT MÉDICAL

À partir du 1er juillet 2017

OBTENIR OU RENOUELER UNE LICENCE

«Pratique en compétition»

Vous devez présenter un certificat médical de non contre-indication à **la pratique du tir à l'arc en compétition** datant de moins d'1 an lors de votre demande de première licence.

Un nouveau certificat vous sera demandé tous les 3 ans pour le renouvellement de votre licence.

Obtenir ou renouveler une licence

« Pratique en club »

Vous devez présenter un certificat médical de non contre-indication à **la pratique du sport**, datant de moins d'1 an, lors de votre première demande de licence.

Un nouveau certificat vous sera demandé tous les 3 ans pour le renouvellement de votre licence.

Vous possédez une licence « Pratique en club » et vous souhaitez obtenir une licence « Pratique en compétition »

Vous devez présenter un certificat médical de non contre-indication à **la pratique du tir à l'arc en compétition**, datant de moins d'1 an.

Un nouveau certificat vous sera demandé tous les 3 ans pour le renouvellement de votre licence.

Le questionnaire de santé – À compter du 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 (moins de 3 ans).

Pour renouveler sa licence, le sportif atteste qu'il a répondu par la négative à l'ensemble du questionnaire.
« se reporter à votre demande de renouvellement de licence reçue par mail»

Demande incluant l'attestation à remettre au président de club avant validation de la licence par internet.

Une réponse positive à l'une des questions entraîne la nécessité de présenter un nouveau certificat médical.

REEMPLIR LE FICHIER JOINT CERFA N°15699*01