



## Fiche de renseignements

20...../20.....

Monsieur - Madame (rayer les mentions inutiles)

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

**Adresse :**

**Profession :**

**Téléphone fixe :**

**Téléphone mobile/bureau :**

(Si liste rouge, veuillez préciser LR, votre n° ne sera pas communiqué)

**Email :**

**Règlement cotisation :** (Montant)

**Mode de règlement :** Chèque – Espèces-Autres

**Date d'adhésion :**

Inscription <input type="checkbox"/>	Renouvellement <input type="checkbox"/>
Comment as-tu découvert le tir à l'arc ? _____ _____	N° de licence : _____

**Toute adhésion au club implique l'acceptation pleine et entière du règlement intérieur et des statuts.**

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Signature de l'archer : Signature des parents :  
(Pour les mineurs)



**Certificat Médical de non contre-indication  
à la pratique du Tir à l'Arc en compétition  
pour la saison 20.... / 20....**



Je soussigné, Docteur.....

Demeurant à :.....

Certifie avoir examiné, ce jour Mr, Mme,

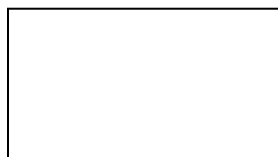
.....

Né(e) le.....

Demeurant à.....

Au terme de cet examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du Tir à l'Arc en compétition.

Fait à..... Le:.....



Signature du médecin



Cachet du médecin

---

La pratique du tir à l'arc nécessite un état de santé physique incompatible avec certaines affectations dont il appartiendra au médecin examinateur d'en juger la valeur

**Contre indications absolues :**

- HTA sévère, non stabilisée
- Angor d'effort
- Cardiopathie sévère
- Scoliose évolutive
- Intervention chirurgicale récente
- Psychiatrie (laissé à l'appréciation de l'examineur)

**Contre indications relatives :**

- Infarctus du myocarde
- Pneumothorax récidivant
- Affectations aiguës ne permettant pas 1 effort musculaire en apnée



# AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné Mr., Mme \_\_\_\_\_  
demeurant \_\_\_\_\_

autorise mon fils, ma fille \* \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

à pratiquer le tir à l'arc au sein du Club « Les Archers des Abrincates »

affilié à la FEDERATION FRANCAISE DE TIR A L'ARC (F.F.T.A.).

Les horaires m'ont été communiqués.

Mon fils, ma fille \* est licencié(e) à la F.F.T.A. par les soins du Club,

il bénéficie de la sorte de l'assurance fédérale.

Il, elle\* a passé une visite médicale de non contre-indication

dont j'ai transmis le certificat au responsable du Club.

Mon fils, ma fille\* :

- est autorisé(e) à quitter le Club à la fin des cours.\*
- doit attendre son accompagnateur.\*

(Nom de l'accompagnateur : .....)

Je note que mon accord sera sollicité pour les déplacements qui pourraient être proposés à mon fils, ma fille \*, pour participer à des rencontres ou compétitions adaptées à son âge.

Fait à : .....

Le : .....

Signature des parents :



# AUTORISATION DE PUBLICATION DE PHOTOS



Je (pour adhérent majeur) – nous, parents ou tuteurs légaux (pour adhérent mineur uniquement) \*

- autorise – autorisons
- n'autorise – n'autorisons pas (sauf pour les photos de groupe) le Club « Les archers des Abrincates » d'Avranches à publier gratuitement les photos de l'adhérent prises lors de toute manifestation du Club :
  - sur le site Internet du Club
  - dans les journaux locaux
  - dans les journaux départementaux
  - dans les journaux régionaux

Date et signature