



FICHE D'INSCRIPTION N°.....
Saison 2020/2021

Photo
obligatoire
Pour les
nouveaux et
ceux qui
souhaitent la
changer

COURS :

N° de licence :

Nom-Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse complète :
.....
.....

Courriel (des parents pour les mineurs) en majuscule (OBLIGATOIRE)
.....

Tél. Fixe: Tél. Portable :

Type d'arc :

Moyen par lequel vous nous avez connus : Famille/amis Vacances Milieu scolaire Portes ouvertes/forum
Presse écrite Animation (CE, Centre de loisirs...) Tout Angers Bouge Site internet Autres....

	Licence/cours location matériel	Licence/cours	Licence Location matériel	Licence
Jeune (moins 21 ans - junior compris)	235 €	175 €	120 €	90 €
Adultes avec pratique	265 €	205 €	150 €	120 €
Adultes sans pratique				85 €
Handisport				20 €
Licencié externe (droit de paillon)				40 €
Licence découverte (à partir du 1 ^{er} mars 2021)	130 €			
Réduction 5€ à partir 2 ^{ème} inscription familiale	-5 €			
Petit matériel initiation ¹	40 € (chèque à part)			
Matériel perfectionnement ²	70 € +10 € ³ (chèque à part)			
Maillot du club avec prénom	25 € (chèque à part)			
Maillot du club sans prénom	20 € (chèque à part)			

Réglé par : -Chèque(s)-Espèces-Coupon(s) ANCV sport - Pass culture sport - Carte Partenaire

Chèques : N°.....Montant :Encaissement :
N°.....Montant :Encaissement :
N°.....Montant :Encaissement :

1: Bracelet, dragonne, palette, corde.

2: Flèches, berger Button..

3: corde si nécessaire.

Autorisation du représentant légal pour les mineurs

Je soussigné(e), Madame, Monsieur * Agissant en tant que parent (ou tuteur) autorise mon fils/ma fille à pratiquer le tir à l'arc pendant et en dehors des heures de cours et, dans ce dernier cas, dégage la responsabilité de la SGTA et de son représentant légal. J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital compétent le plus proche. D'autre part, je m'engage à prévenir l'entraîneur en cas d'absence au cours ☎06.20.39.55.05 ou sgta.communication@gmail.com

Personne à prévenir en cas d'urgence (nom et téléphone) :

.....

En cas de soucis particulier de santé, l'archer devra en informer son entraîneur (les informations restent confidentielles)

Certificat Médical mentionnant l'absence e contre-indication à la pratique du tir à l'arc en Compétition.

Mon certificat médical est valable jusqu'au :

Je reconnais avoir rempli le questionnaire de santé . J'ai répondu NON à toutes les questions. Je n'ai pas de certificat médical à fournir en renouvelant ma licence.

Je pratique le Run-Archery en compétition Date du certificat:

Type de certificat en compétition : Course à pied Run-Archery

Partie à compléter par le médecin

Je soussigné(e), Docteur Certifie avoir examiné M.

et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la **pratique du Tir à l'arc en compétition**.

Fait à N° Adeli :

Le Cachet et signature du médecin :

L'adhérent s'engage à respecter le règlement intérieur du club qui lui a été remis.

L'adhérent est averti que le responsable de séance, les entraîneurs ou le personnel d'encadrement peuvent être amenés à toucher l'archer pour rectifier une mauvaise position, le filmer ou le photographier.

J'autorise(1)Je n'autorise (1) pas l'utilisation de mon image (site internet, flash info ...) par le club ou son représentant.

1 Rayez la mention inutile

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au RGPD (Règlement Général européen sur la Protection des Données personnelles), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ce droit, vous pouvez contacter le DPO (délégué à la protection des données personnelles) par e-mail à : sgta.communication@gmail.com

Date et signature de l'adhérent ou représentant légal :

SAISON 2020/2021

Autorisation du représentant légal d'intervention chirurgicale (pour les mineurs)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur
agissant en tant que parent (ou tuteur) autorise la F.F.T.A et son représentant légal à faire pratiquer sur
(Nom Prénom) tout acte médical ou chirurgical
d'urgence que nécessitera son état.

J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital compétent le plus proche.

Fait le

Signatures obligatoires des responsables légaux :

Autorisation du représentant légal pour le transport de mineurs

Je soussigné(e), Madame, Monsieur
agissant en tant que parent (ou tuteur) du Mineur (Nom Prénom) ,
autorise les trajets liés à son activité sportive au sein de la SGTA tir à l'arc dans tout véhicule, qu'il soit conduit par
une personne bénévole, salarié du club ou à titre de transporteur professionnel.

Fait le

Signatures obligatoires des responsables légaux :



AUTORISATION PARENTALE POUR TOUT PRELEVEMENT NECESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE SUR LES MINEURS ou MAJEURS PROTEGES

En application de l'article 7 du décret n° 2011-57 du 13 janvier 2011 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage modifiant l'article R.232-52 du code du sport

Je soussigné(e) (Nom Prénom) : agissant en qualité de représentant légal
du Mineur ou Majeur protégé ci-dessous désigné :

(Nom Prénom) : licencié FFTA n° et adhérent du club

SGTA tir à l'arc affilié FFTA n°2249002.

Autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, dûment mandaté à cet effet à
procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de cheveux,...) lors
d'un contrôle antidopage sur le mineur ou majeur protégé ci-dessus désigné.

Cette autorisation est délivrée le pour servir et valoir ce que de droit pour la saison
sportive 2019/2020 soit du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020.

Signatures obligatoires des responsables légaux :