



FICHE D'INSCRIPTION N°.....

Saison 2024/2025

COURS : N°.....

N° de licence : .....

**Merci de remplir en majuscule.**

Photo obligatoire  
Pour les nouveaux et ceux qui souhaitent la changer

Nom-Prénom : .....

**Nom de naissance :** .....Date de naissance : .....

Nationalité : .....Pays de naissance : .....

Adresse Complete : .....

**Pour les responsables, entraîneurs et assistants**

**N° Département :** ..... **Ville de naissance :** .....

Courriel en majuscule (**OBLIGATOIRE**) (Celle des parents pour les mineurs)

Tél. Fixe..

l. Portable :

Type d'arc : .....

	Licence/cours location matériel	Licence/cours	Licence Location matériel	Licence
<b>Jeune</b> (moins 21 ans - junior compris)	225 €	180 €	120 €	95 €
<b>Adultes avec pratique</b>	255 €	210 €	140 €	125 €
<b>Adultes sans pratique</b>				90 €
<b>Licencié externe</b> (droit de paillon)				40 €
<b>Licence découverte</b> (à partir du 1 <sup>er</sup> mars)	120 €			
<b>Réduction 5€</b> à partir 2 <sup>ème</sup> inscription familiale	-5 €			
<b>Petit matériel initiation</b> <sup>1</sup>	40 € (chèque à part)			
<b>Maillot du club</b>	25 € (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.

## 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)

## Questionnaire de santé

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 pour ma licence.

Le club peut être à la recherche de compétences pour des opérations ponctuelles ( graphisme, informatique, bricolage etc...).Si vous souhaitez participer à la vie du club, merci de nous indiquer les vôtres.

.....  
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.

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 ou la Fédération Française de Tir à l'Arc.

**Offres commerciales :** Je soussigné, M LOPEZ Jean Paul, atteste que l'adhérent autorise la FFTA à lui adresser des offres commerciales. Oui **(1)** Non **(1)**

**Lettre d'informations :** Je souhaite m'abonner à la newsletter fédérale. Oui **(1)** Non **(1)**

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 :**