

FICHE D'INSCRIPTION LA FLECHE D'EMERAUDE

SAISON 2017-2018

Site du club : <http://www.fleche-emeraude.com/>

Club: DINARD AMICAL CLUB	N° licence FFTA :
Nom:	Prénom:
Age:	Date de naissance:

Adresse	
Code Postal:	Ville:

N° de Téléphone:
N° de Portable:
E-Mail:
Profession:

Arc Classique:	Arc à Poulies:
----------------	----------------

PIECES OBLIGATOIREMENT A JOINDRE

Un certificat médical de moins de 3 mois (à la date de la saisie de la licence à la FFTA)
Portant la mention: " Pas de contre indication pour la pratique du tir à l'arc en compétition "

Une autorisation parentale et autorisation d'intervention chirurgicale pour les mineurs.

Pour le renouvellement de licence :
Attestation réponses négatives au questionnaire de santé : QS-SPORT

TARIFS LICENCE

Tarif incluant école de tir à l'arc

Licence Adulte..... 119 Euros

Licence Jeune (de 11 à 18 ans)..... 96 Euros

Réduction de 7 Euros à partir du 2ème membre de la famille.

Archer extérieur avec licence FFTA:..... 30 Euros

Location annuelle:Arc débutant:..... ~~15 Euros~~
(petit matériel,3 flèches,1 palette, 1 repose arc, 1 protège bras, 1 central)

(Chèque à l'ordre de:" DAC Section tir à l'arc ")

Date:...../...../.....

Signature:



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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.

DINARD AMICAL CLUB
La flèche d'émeraude

AUTORISATION PARENTALE POUR UN ENFANT MINEUR

Je soussigné :

Demeurant :

Téléphone :

Autorise mon fils, ma fille* : Né(e) le :

A pratiquer le tir à l'arc au sein du club de DINARD AMICAL CLUB affilié à la FEDERATION
FRANCAISE DE TIR A L'ARC (FFTA)

Les horaires m'ont été communiqués.

Mon fils, ma fille*, est licencié(e) à la FFTA par les soins du club, il ou elle* bénéficie de la sorte
de l'assurance fédérale.

Il ou 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 en fin de séance*,
- doit attendre son accompagnateur*.

Je note que mon accord sera sollicité pour le déplacement de mon fils, ma fille* à des rencontres
ou compétitions adaptées à son âge.

Le transport jusqu'au lieu de compétition étant assuré par mes soins.

En cas de blessure ou d'accident, j'autorise le responsable du club ou l'initiateur à contacter les
services d'urgences ou de prendre les décisions qui s'imposent dans les plus brefs délais.

AUTORISATION PARENTALE DE DROIT A L'IMAGE

- autorise *
- refuse *
- que mon enfant puisse être pris en photo et / ou filmé lors des activités ou manifestations
organisées par le club.
- d'utiliser ces mêmes images et /ou vidéos à des fins de communication (affiches, articles presse
et magazine, DVD, newsletters...)

Fait le :

A :

Signature : le père , la mère , ou le responsable légal *

* Rayer la mention inutile