

FICHE D'INSCRIPTION LA FLECHE D'EMERAUDE

SAISON 2018-2019

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..... 121 Euros

Licence Jeune (de 11 à 18 ans)..... 98 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 ")

L'adhésion de toute personne au DINARD AMICAL CLUB implique l'acceptation et l'application sans réserve des points énoncés dans les statuts, dans le règlement intérieur, et sur les décisions du Comité Directeur ou du Président, qui sont affichés et libres d'accès au siège du club.

Alain BERTRAND
Tel: 06 71 13 20 27
Mail: fami.bertrand@wanadoo.fr

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

Signature:

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