



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
Compagnie des Archers de Vertou  
**Saison 2024 - 2025**

NOM : .....

PRÉNOM : .....

Date et lieu de Naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. portable : ..... Taille de Maillot : .....

Souhaitez-vous faire de la compétition :            oui             non

Adresse mail : en minuscule (pour recevoir la correspondance du club)

Je note que la licence sera envoyée également à cette adresse mail.

**Documents nécessaires :**

Le certificat médical si le précédent a plus de 3 ans, si non, je déclare sur l'honneur avoir coché « NON » toutes les cases du questionnaire santé (page 3) que je conserve.

Le règlement par chèque à l'ordre de « les Archers de Vertou ». Possibilité de payer en plusieurs fois et en chèque ANCV.

Pour les mineurs, merci de nous remettre l'autorisation parentale (page 2).

**Les tarifs pour la saison :**

- 110 € / une personne
- 175 € / 2 membres de la même famille jusqu'à junior
- 255 € / 3 membres de la même famille jusqu'à junior
- 315 € / 4 membres de la même famille jusqu'à junior

Fait à : ..... Le ...../...../.....

**POUR LES MINEURS – AUTORISATION PARENTALE**  
**INTERVENTION MÉDICALE OU CHIRURGICALE OBLIGATOIRE**

Le code de la santé public (article 1111-4 et 1111-6) précise qu'aucun acte médical ne peut avoir lieu sans le consentement de la personne (ou du responsable légal).

Je soussigné ..... autorise mon enfant ..... né le / / à participer aux activités de la Compagnie des Archers de Vertou et à faire pratiquer sur mon enfant tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessiterait son état. J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital compétent le plus proche. Mon enfant est licencié à la F.F.T.A. par les soins du club et bénéficie ainsi de l'assurance fédérale.

Le médecin de famille est le docteur :.....

Téléphone : .....

Afin de pouvoir joindre les parents ou responsables du mineur de manière à ce que l'équipe médicale puisse communiquer le cas échéant avec eux, indiquez ci-dessous les coordonnées complètes. Personnes à contacter en cas de besoin justifiant une intervention médicale ou chirurgicale d'urgence : (responsables légaux)

La Mère Nom : ..... Prénom : .....

Tél mobile : .....

Le Père Nom : ..... Prénom : .....

Tél mobile : .....

Le Tuteur Nom : ..... Prénom : .....

Tél mobile : .....

**Par la présente autorisation parentale, je m'engage à accompagner mon enfant sur le pas de tir (gymnase ou terrain extérieur) à l'heure de l'entraînement. Je m'engage aussi à être présent à la fin de l'entraînement pour le reprendre.**

Je m'engage aussi à ce que mon enfant s'entraîne régulièrement aux horaires qui vous ont été communiqués afin de participer, au cours de la saison, aux concours qui lui seront proposés.

Fait à ..... le ...../...../.....

Signatures des Parents ou du Tuteur