



FICHE DE REINSCRIPTION
Compagnie des Archers de Vertou
Saison 2018 - 2019

NOM :
PRENOM :
Adresse :
Code Postal :
Ville :
Téléphone fixe :
Téléphone portable :
Taille de maillot :

Adresse mail : en majuscule (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 à plus de 3 ans, si non, je déclare sur l'honneur avoir coché « NON » toutes les cases du questionnaire de santé (page 3) que je conserve.

Le règlement par chèque à l'ordre de « les Archers de Vertou »

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

Les tarifs pour la saison 2018-2019

- 95 € / 1 personne (en juin)
- 100 € / 1 personne (en septembre)
- 50 € / 1 personne (membre CA)
- 165 € / 2 membres de la même famille
- 230 € / 3 membres de la même famille
- 285 € / 4 membres de la même famille

ATTENTION ! Seuls les dossiers remis complets permettent l'accès au pas de tir :

Fait à :

le : ___ / ___ / ___

Signature :



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS INTERVENTION MEDICALE 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. Il a passé une visite médicale de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc en compétition et son certificat médical est consigné avec sa licence.

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 fixe : Tél mobile :

Le Père Nom :..... Prénom :.....

Tél fixe : Tél mobile :

Le Tuteur Nom :..... Prénom :.....

Tél fixe : 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 récupérer.

Je m'engage aussi à ce que mon enfant s'entraîne régulièrement 2 fois par semaine aux horaires qui vous ont été communiqués afin de participer en fin de saison aux concours qui lui seront proposés.

Fait à le/...../.....

Signatures des Parents

PS : « Les clubs doivent veiller à ce que les jeunes soient en possession de leur passeport dument rempli. »

Nom : _____

Prénom : _____



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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 atteste, 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.