



# Renseignements jeune archer

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Renouvellement   
Date de naissance : .....  
Adresse complète : .....

Tel Portable obligatoire pour les envois par sms d'informations sur les entraînements et la vie du club (rencontre, stage)  
Portable 1 (préciser) ..... Portable 2 (préciser) ..... Portable jeunes.....  
E-mail obligatoire pour la réception de la licence : merci d'écrire très lisiblement en majuscules

### CERTIFICAT MEDICAL

1ère licence : Certificat médical obligatoire de compétition daté du.....  
Renouvellement :  Je reconnais avoir rempli le questionnaire de santé présenté ci-dessus (QS-Sport Cerfa n°15699\*0). J'ai répondu NON à toutes les questions. Je n'ai pas de certificat médical à fournir en renouvelant ma licence  
 Je présente un nouveau certificat médical datant de moins d'un an pour au moins l'un des motifs suivants: - réponse positive au questionnaire - changement de type de licence - certificat médical arrivé à expiration

### Règlement

Mode de règlement :  chèques  espèces  
Licence + cotisation + location matériel : 398 € Poussin (2012-2013-2014) 330€ (né en 2015-2016)  
Licence + cotisation + location matériel : 458 € Jeunes  
Licence + cotisation avec matériel de compétition personnel : 340 € jeunes (2011 à 2005) / 205€ (2004-2003)  
Possibilité de faire 3 chèques pour bénéficier d'une facilité de paiement en 3 mois à l'ordre de la Compagnie d'arc d'Antibes : IMPORTANT Préciser les dates d'encaissement au dos des chèques (1 mois d'intervalle maximum)

En adhérant à la compagnie, l'archer ou son représentant légal accepte le règlement intérieur de la compagnie d'arc d'Antibes et le fonctionnement de l'école de tir à l'arc.  
Je reconnais avoir reçu la fiche d'information sur le kit d'apprentissage.

### **AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS : INTERVENTION MÉDICALE**

Je soussigné(e), Mme, M. agissant ..... en tant que parent ou tuteur, autorise la FFTA ou son représentant légal à faire pratiquer sur ..... Tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessitera son état. J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital le plus proche.

- autorise mon enfant à partir seul après les entraînements
- viendra chercher mon enfant dès la fin de l'entraînement (pas de garderie assurée après l'heure de fin de l'entraînement)

Nom et n° de téléphone de la personne à contacter : .....

Signature :

### **AUTORISATION : PUBLICATION DE PHOTOS, VIDÉOS**

Je soussigné(e) (père, mère ou tuteur légal pour les mineurs)

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

autorise  n'autorise pas

la compagnie d'arc d'Antibes à publier la ou les photographies ou vidéos de notre enfant Nom/Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_, au sein des différents supports d'information et de promotion de la compagnie d'arc d'Antibes et du tir à l'arc.

Site internet  autorise  n'autorise pas Page des réseaux sociaux  autorise  n'autorise pas

Fait à Antibes, le \_\_\_\_\_ Signature :