



2nd compagnie

Compagnie d'origine :

Règlement : Espèces Chèque

N° de licence :

Type de licence souhaité

Compétition

Pratique club

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

PROFESSION :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE DOMICILE :

PORTABLE :

E-MAIL :

A signer impérativement lors de votre inscription et pour le renouvellement de votre licence :

*Je soussigné certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé fourni par la FFTA lors de votre inscription ou renouvellement de votre licence.*

Fait à _____ Le _____
Signature de l'adhérent (ou de son responsable légal pour les mineurs)

AUTORISATION D'UTILISATION DE PHOTOGRAPHIES

Je soussigné (*Nom, Prénom, Qualité*)
demeurant autorise, n'autorise pas ⁽¹⁾
la présente association **La Flèche Sannoisienne** à la diffusion de toutes photographies et/ou vidéo par
l'affichage au gymnase, au logis, sur le site de la compagnie et de Facebook (privé) :

- me représentant ⁽¹⁾
- représentant mon fils, ma fille ⁽¹⁾ (*Nom, Prénom*)

et de permettre à l'association **La Flèche Sannoisienne** de reproduire les dites photographies sur tous supports papier réservé à la compagnie.

Cette autorisation étant donnée à titre gracieux sans limitation de durée.

Cet accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre partie moyennant le respect d'un délai de 6 mois.

Signature de l'adhérent (ou de son responsable légal pour les mineurs)
Précédée de la mention "lu et approuvé"

**Cocher la taille de survêtement qui vous convient si vous en prenez un ARC de prêt N° _____
(obligatoire pour les débutants ou nouveau adhérent à la compagnie)**

XXXL **XXL** **XL** **L** **M** **S** **XS**

(1) barrer la mention inutile

A REMPLIR POUR LES MINEURS SEULEMENT

Coordonnées des parents

PORTABLE MERE :

PORTABLE PERE:

E-MAIL MERE :

E-MAIL PERE :

Santé de l'enfant

Mon enfant est en situation de handicap OUI NON

Si OUI, quels sont les préconisations :

.....
.....

Je soussigné (*Nom, Prénom, Qualité*)
autorise (*Nom, Prénom*)

- A pratiquer le Tir à l'Arc au sein de l'association **LA FLECHE SANNOISIENNE**
- A quitter seul(e) les lieux d'entraînement après les heures d'initiation ou d'entraînement : OUI / NON
- Si NON, merci d'indiquer le nom des personnes habilitées à prendre l'enfant :

- J'autorise le transport de l'enfant vers les lieux de compétitions, de rencontres sportives et manifestations culturelles liées au Tir à l'Arc par toute personne membre du Comité Directeur, ainsi que par les initiateurs et entraîneurs de la Compagnie, et m'engage à ne pas les poursuivre, sous quelque forme que ce soit, en cas de problème lors dudit déplacement.

Fait à
Signature du responsable légal

Le

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné (*Nom, Prénom, Qualité*)
autorise **LA FLECHE SANNOISIENNE** ou son représentant légal à faire pratiquer sur (*Nom, Prénom*)
..... tous les examens, investigations et interventions médicales et
chirurgicales nécessités par son état, y compris l'anesthésie, durant son éventuelle hospitalisation. J'accepte
toute hospitalisation dans l'hôpital le plus proche.

- Si votre enfant a des allergies, les préciser :

- Traitements médicamenteux en cours :

Fait à
Signature du responsable légal

Le