



2<sup>nd</sup> compagnie

**Compagnie d'origine :** .....

**N° de licence :**

**Règlement :**     Espèces     Chèque

**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 <sup>(1)</sup>  
la présente association **La Flèche Sannoisienne** à la diffusion de toutes photographies par l'affichage au gymnase, au logis, la diffusion sur le site de la compagnie et de Facebook (privé) :

- me représentant <sup>(1)</sup>
- représentant mon fils, ma fille <sup>(1)</sup> (*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 (obligatoire pour les débutants ou nouveau adhérent à la compagnie)**

**ARC de prêt N° \_\_\_\_\_**

**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