

FICHE D'INSCRIPTION LA FLECHE D'EMERAUDE

SAISON 2022-2023

Site du club : <http://www.fleche-emeraude.com/>

Club: DINARD AMICAL CLUB	N° licence FFTA :
Nom:	Prénom:
Age:	Date de naissance:
Adresse	
Code Postal:	Ville:

N° de Téléphone:
N° de Portable:
E-Mail:
Profession:

Arc Classique:	Arc à Poulies:
-----------------------	-----------------------

PIECES A JOINDRE

Un certificat médical de moins de 3 mois (à la date de la saisie de la licence à la FFTA)
Portant la mention: " Pas de contre indication pour la pratique du tir à l'arc en compétition "
Une autorisation parentale et autorisation d'intervention chirurgicale pour les mineurs.

Pour le renouvellement de licence :

Attestation réponses négatives au questionnaire de santé : QS-SPORT Pour 3 saisons

Un nouveau certificat médicale pour la quatrième saison.

TARIFS LICENCE

Tarif incluant école de tir à l'arc

Licence Adulte..... 122 €uros

Licence Jeune (de 11 à 18 ans)..... 99 €uros

Réduction de 7 €uros à partir du 2ème membre de la famille.

Archer extérieur avec licence FFTA:..... 30 €uros

Location annuelle:Arc débutant:..... -15 €uros
(petit matériel,3 flèches,1 palette, 1 repose arc, 1 protège bras, 1 central)

(Chèque à l'ordre de:" DAC Section tir à l'arc ")

L'adhésion de toute personne au DINARD AMICAL CLUB implique l'acceptation et l'application sans réserve des points énoncés dans les statuts, dans le règlement intérieur, et sur les décisions du Comité Directeur ou du Président, qui sont affichés et libres d'accès au siège du club.

Alain BERTRAND
Tel: 06 71 13 20 27
Mail: fami.bertrand@wanadoo.fr

Date:...../...../.....

Signature:

DINARD AMICAL CLUB

La flèche d'émeraude

AUTORISATION PARENTALE POUR UN ENFANT MINEUR

Je soussigné :.....

Demeurant :.....

Téléphone :.....

Autorise mon fils, ma fille:*.....

Né(e) le :.....

A pratiquer le tir à l'arc au sein du club de DINARD AMICAL CLUB affilié à la FEDERATION FRANCAISE DE TIR A L'ARC (FFTA)

Les horaires m'ont été communiqués.

Mon fils, ma fille*, est licencié(e) à la FFTA par les soins du club, il ou elle* bénéficie de la sorte de l'assurance fédérale.

Il ou elle* a passé une visite médicale de non contre indication dont j'ai transmis le certificat au responsable du club.

Mon fils, ma fille*:

- est autorisé(e) à quitter le club en fin de séance*,
- doit attendre son accompagnateur*.

Je note que mon accord sera sollicité pour le déplacement de mon fils, ma fille* à des rencontres ou compétitions adaptées à son âge.

Le transport jusqu'au lieu de compétition étant assuré par mes soins.

En cas de blessure ou d'accident, j'autorise le responsable du club ou l'initiateur à contacter les services d'urgences ou de prendre les décisions qui s'imposent dans les plus brefs délais.

AUTORISATION PARENTALE DE DROIT A L'IMAGE

- autorise *
- refuse *
- que mon enfant puisse être pris en photo et / ou filmé lors des activités ou manifestations organisées par le club.
- d'utiliser ces mêmes images et /ou vidéos à des fins de communication (affiches,articles presse et magazine, DVD, newsletters...)

Fait le :.....

A :.....

Signature : le père , la mère , ou le responsable légal *

* Rayer la mention inutile

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.