

FICHE D'INSCRIPTION LA FLECHE D'EMERAUDE

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 OBLIGATOIREMENT 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.

TARIFS LICENCE

Tarif incluant école de tir à l'arc

Licence Adulte..... 106 Euros

Licence Jeune (de 11 à 18 ans)..... 85 Euros

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

Archer extérieur avec licence FFTA:..... 30 Euros

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

ACHAT- Kit 6 flèches palette carquois:..... 50 Euros

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

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

Signature:

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

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