



COMPAGNIE D'ARC DE SAINT POL DE LÉON

TOUJOURS PLUS FORT EN VOTRE COMPAGNIE !



Fiche d'inscription 2017/2018

1^{ère} licence Renouvellement

Nom : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : __/__/____ A : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Portable : _____

Adresse email régulière (**obligatoire**) : _____@_____

Profession : _____

Joindre une photo
comportant le
nom et prénom
de l'archer au dos
(ne pas coller
SVP)

Licence JEUNE/ ÉTUDIANT
75€ (Part FFTa+Ligue+CD29 = 36.75€)

Licence ADULTE (à partir de senior)
110€ (part FFTa+Ligue+CD29 = 61.75€)

Moins 15€ à partir de la 2^{ème} personne de la même famille

Informations supplémentaires (pour les archers MINEURS)

Mère	Père
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Portable :	Portable :
Email* : _____@_____	Email* : _____@_____

*Adresse email d'un des parents obligatoire

Licences réalisées les samedis 30/09 et 07/10 pour les jeunes. Pour les adultes, lundi 25/09 et jeudi 28/09

Pièces à fournir (tout dossier incomplet ne sera pas traité)

- Fiche d'inscription 2017/2018 complétée et le règlement intérieur signé
- Certificat médical (de moins de 3 mois) de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc **en compétition** ou questionnaire santé
- Votre règlement (veuillez libeller votre chèque à l'ordre « Compagnie d'Arc de Saint Pol de Léon »)
- Une photo récente (comportant votre nom et prénom au dos – elle peut être réalisée par nos soins)

Date : __/__/____

Signature (titulaire ou représentant légal) :

Droit à l'image

Je soussigné(e) (nom et prénom) _____, autorise la Compagnie d'Arc de Saint Pol de Léon à diffuser sur son site internet ou sur tout autres supports de communication (presse, réseaux sociaux, ...) les photographies prises lors de manifestations, fêtes du club, compétitions, etc. pendant la saison sportive (de septembre 2017 à août 2018) sur lesquelles je figure ou sur lesquelles figure mon fils ou ma fille (Nom et Prénom) : _____.

Autorisations parentale (pour les adhérents MINEURS)

• Autorisation de sortie de séances

J'autorise/Je n'autorise pas (rayez la mention inutile)

mon enfant (Nom et prénom) _____ à quitter la salle/le stade d'entraînement seul(e) après la séance et endosse toute la responsabilité de mon enfant mineur en dehors des horaires d'entraînements, quel que soit le lieu de la séance : Salle Isidore Daniélou ou Stade de Kernevez.

• Autorisation de prise en charge médicale

En cas d'accident nécessitant une intervention urgente ou non, j'autorise l'encadrant ou un membre de la Compagnie à prendre toutes les dispositions relatives aux soins médicaux qu'aurait à subir mon enfant pendant la durée des séances.

Nom, Prénom et téléphone du médecin traitant : _____

• Autorisation de déplacements

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) _____, représentant légal de l'enfant (Nom et Prénom) _____ autorise tout accompagnant (entraîneur, encadrant, parent, bénévole) à transporter mon enfant dans son véhicule personnel ou le minibus municipal lors des déplacements liés aux activités de la Compagnie d'Arc durant la saison sportive 2017/2018.

Date : ___/___/___

Signature :

En cas de manquement à la sécurité, les encadrants se réservent le droit de rappeler à l'ordre l'archer(ère).

Retrouvez-nous à ciarcstpoldeleon.fr



Compagnie d'Arc de Saint Pol de Léon
Chez Michèle Le Moigne (secrétaire)
9 résidence de Mespaul 29250 Saint Pol de Léon
Tél : 02.98.69.05.80
Email : michele.le-moigne@wanadoo.fr

