



## Club de Tir Nature

Agrément FFTA n°09.76.104 – Agrément J&S : 76S0155

N° SIREN : 447851072

### Fiche de Renseignements pour inscription

*Un certificat médical est obligatoire. Il doit comporter la mention « autorise la pratique du tir à l'arc ».*

*La précision « y compris en compétition » est nécessaire si vous souhaitez une licence compétiteur.*

NOM	<input type="text"/>		
Prénom	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Pays de naissance	<input type="text"/>
Département	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
N° de licence	<input type="text"/> <i>(si déjà ou anciennement licencié)</i>		
Adresse	<input type="text"/>		
Code Postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>		
Mail	<input type="text"/>		

Représentant légal pour les mineurs

Père

Mère

Tuteur

NOM	<input type="text"/>		
Prénom	<input type="text"/>		
<i>Adresse si différente</i>			
Adresse	<input type="text"/>		
Code Postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>		
Mail	<input type="text"/>		

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur ainsi que des règles de sécurité en vigueur. La signature de la fiche d'inscription, implique l'acceptation du règlement intérieur sans réserve.



## Club de Tir Nature

Agrément FFTA n°09.76.104 – Agrément J&S : 76S0155

N° SIREN : 447851072

### Fiche à renseigner pour les mineurs

*Le code de la santé public (article 1111-4 et 1111-6) précise qu'aucun acte médical ne peut avoir lieu sans le consentement de la personne (ou du responsable légal).*

*Afin de pouvoir joindre les parents ou responsables du mineur de manière à ce que l'équipe médicale puisse communiquer le cas échéant avec eux, indiquez ci-dessous les coordonnées complètes.*

*Personnes à contacter en cas de besoin justifiant une intervention médicale ou chirurgicale*

#### **AUTORISATION PARENTALE**

J'autorise le Président des Archers de Préaux ou son représentant à prendre toutes mesures (soins, hospitalisation) que nécessiterait l'état de santé de mon enfant en cas d'accident.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature du représentant légal



## Club de Tir Nature

Agrément FFTA n°09.76.104 – Agrément J&S : 76S0155

N° SIREN : 447851072

### Droit à l'image

Par la présente, j'autorise le club des Archers de Préaux à utiliser le portrait ou l'image visuellement photographiés de (nom, prénom) ..... pour des fins spécifiques d'utilisation et de publication dans des documents du club, imprimés ou électroniques, livres, dépliants, documents corporatifs, outils de promotion, revues, bulletins, site Web et autres documents de même nature, et ce, d'année en année.

Le (la) soussigné(e) reconnaît le droit pour le club des Archers de Préaux de procéder sans indemnité aucune, à l'utilisation et à la publication dans les documents explicités au paragraphe précédent.

Le (la) soussigné(e) tient indemne le club des Archers de Préaux, de toute réclamation pouvant résulter de l'utilisation et/ou de la publication par quiconque, y compris des tiers, de l'image visuelle.

J'ai lu et compris le présent formulaire de consentement, ainsi que les modalités qui y sont prévues, avant de le signer.

J'ai lu et compris toutes les implications et consens à l'utilisation des documents ci-dessus mentionnés.

Nom et prénom :

Date : .....

Signature : .....

*Pour les mineurs nom, prénom et signature du représentant légal*