



1ère Compagnie d'Arc d'Aunis La Rochelle

Fiche d'inscription

Année 2009-2010

| | | | | |
|-----------------------|---|-------|------------------|-------|
| Association loi 1901 | Nom : | _____ | | |
| Affiliation FFTA | | _____ | | |
| 2717002 | Prénom : | _____ | | |
| n° SIRET | Date de naissance : | _____ | M / F | _____ |
| 44768073700015 | | | Gaucher/Droitier | _____ |
| Portable : | Adresse | _____ | | |
| 06 16 84 64 47 | | _____ | | |
| Courriel | Code Postal | _____ | Commune | _____ |
| arclarochelle@free.fr | | | | |
| Site : | Courriel : | _____ | | |
| arclarochelle.fr | | _____ | | |
| n° préfecture | Téléphone : | _____ | Portable : | _____ |
| W173001049 | | | | |
| Siège : | Ecole et classe pour les scolarisés et étudiants: | _____ | | |
| 1CAA | | _____ | | |
| 11 ave d'Oslo | Profession parents ou de l'adhérent : | _____ | | |
| 17000 La Rochelle | | _____ | | |

Autorisation parentale pour un mineur

Je, soussigné(e), _____
demeurant _____
téléphone _____ Portable _____
Autorise mon fils, ma fille (1) _____

A pratiquer le tir à l'arc et les exercices liés à ce sport au sein de la 1ère Compagnie d'Arc d'Aunis de La Rochelle au gymnase du lycée St Exupéry situé boulevard Winston Churchill - La Rochelle ou au terrain des trois fontaines (Jardin du Prieuré) - Lagord

Mon fils, ma fille (1) est licencié(e) à la F.F.T.A. par les soins de la compagnie, il (elle) bénéficie donc de l'assurance fédérale.

Mon fils, ma fille (1) a passé une visite médicale de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc, **y compris en compétition**, dont j'ai transmis le certificat au responsable de la compagnie.

J'autorise la diffusion de photographie de mon fils, ma fille (1) dans le cadre de cette activité, notamment pour illustrer les articles de journaux.

Je note que mon accord sera sollicité pour les déplacements qui pourraient être proposés à mon fils, à ma fille (1), pour participer à des rencontres ou des compétitions adaptées à son âge.

En outre en cas d'accident, j'autorise le (la) représentant(e) de la 1ère Compagnie d'Arc d'Aunis présent(e) sur les lieux de l'accident, à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessitera son état. J'accepte toute hospitalisation décidée par les services de secours appropriés (Pompiers, SAMU,...) dans l'hôpital compétent le plus proche.

Fait à La Rochelle, le _____

Signature du représentant légal :
Père Mère Tuteur Tutrice (1)

Numéro de licence FFTA : _____

Catégorie : _____

Type d'arc _____

Arc _____ Viseur _____

Etui _____ Cane _____

Niveau _____ Carquois _____

Mode de paiement _____

Certificat médical _____ date _____

Certificat pratique compétition _____ date _____

Nom et coordonnées de la personne responsable (***pour les mineurs***)

Personne à prévenir en cas d'accident (***pour les mineurs***)

Remarques éventuelles

