



N° Adhérent :

Nom de l'adhérent à l'association ASL:

Nom de l'Archer:

Prénom de l'Archer:

Né(e) le: Sexe: Garçon Fille Taille: cm

Adresse:

Code Postal: Commune:

Tél. Domicile: Portable 1: Portable 2:

Adresse email: &

Le dossier d'inscription, la Licence FFTA et le certificat médical (ou questionnaire de santé) sont **obligatoires pour fin septembre au plus tard**.

- Je déclare avoir reçu le règlement de sécurité de la section TIR A L'ARC.
 Je déclare avoir reçu le document "Information pour Archers et Parents d'archers" de la section Tir à l'arc.
 Je déclare avoir reçu la notice et les explications sur la "garanties d'assurances de la licence" de la FFTA.
 J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.
 J'autorise un animateur ou un parent à assurer le transport de mon enfant lors des déplacements de l'activité.
 Je m'engage à prendre part à la vie du club selon mes disponibilités, cette participation est indispensable à notre survie.

(Cochez chaque mention si Ok) La Tour d'Aigues, le
 Signature de l'archer adulte pour la partie Inscription ASL
 (du père, ou de la mère pour les mineurs):

Type Licence <input type="checkbox"/> Poussin <input type="checkbox"/> Jeune <input type="checkbox"/> Adulte Compétition <input type="checkbox"/> Adulte Club <input type="checkbox"/> Adulte Non Pratique	Certificat Médical pratique tir à l'arc: date du certificat médical: <input type="text"/> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Certificat Médical pratique tir à l'arc en compétition: date du certificat médical: <input type="text"/> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Certificat Médical Run Archery en compétition: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Certificat Médical Course à pied en compétition: date du certificat médical: <input type="text"/> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Type Arc: <input type="radio"/> CO <input type="radio"/> CL Nu <input type="radio"/> CL <input type="radio"/> Autre <input type="text"/>	Attestation de l'Archer qui a répondu NON à l'ensemble du Questionnaire de santé: Mentionner «J'atteste» et signature: <input type="text"/>
Montant licence FFTA <input type="text"/> Euros	Assurance Individuelle Accident (0.25€ inclus dans licence): <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (si « NON », faire lettre de refus)
Montant cotisation ASL Annuelle: <input type="text"/> Euros	Date et signature de l'archer adulte pour la partie Licence (du père, ou de la mère pour les mineurs): <input type="text"/>

CADRE RESERVE AU RESPONSABLE D'ACTIVITE D'ARTS SPORTS ET LOISIRS – ARCHERS DE LA TOUR

Remarques

Chèques à l'ordre d' «Arts Sports et Loisirs» (1 chèque licence et 3 chèques cotisations trimestrielles)

Adhésion ASL /par TAA: 14€ nom banque & n°: