



AMBITION
LABEL CLUB FFTA

Inscription saison sportive 2027 – 1^{ère} inscription

Certificat médical **OBLIGATOIRE** selon vos réponses
au questionnaire relatif à l'état de santé du sportif.

Nom / Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____ Date du certificat médical : ____/____/____

Adresse : _____

Tél. : ____/____/____/____/____ Courriel (obligatoire) : _____

Choix de la séance

Groupe « Poussins » de 7 à 10 ans Mercredi 16h-17h <input type="checkbox"/> Mercredi 17h-18h <input type="checkbox"/>	Ecole de tir à l'arc dès 11 ans Samedi 10h-12h <input type="checkbox"/>
---	--

Inscription acquittée pour la saison sportive complète

Aucun remboursement ne sera effectué.

Tarifs

Comprend : la part fédération, région, département et club +
l'assurance complémentaire de la FFTA (0,28 €)

Poussin U11 (10 ans et moins au 01/01/2027)	115 €
Jeune débutant ** (20 ans et moins au 01/01/2027)	136 €
Adulte débutant ** (20 ans et plus au 01/01/2027)	166 €
Jeune (20 ans et moins au 01/01/2027)	122 €
Adulte compétiteur (20 ans et plus au 01/01/2027)	160 €
Adulte pratique en club (20 ans et plus au 01/01/2027)	152 €
Adulte sans pratique (20 ans et plus au 01/01/2027)	55 €
Adulte entraîneur ou arbitre (20 ans et plus au 01/01/2027)	115 €
Inscription « 2^{ème} club » : licenciés FFTA <u>extérieurs</u> au <i>Meursault Archers Club</i>	45 €
TOTAL : _____ €	<input type="checkbox"/> Chèque (max 3) : Meursault Archers Club <input type="checkbox"/> Virement : FR76 1100 6210 0424 5986 5964 469

* **Tarif famille**: 3^{ème} licence -15€, 4^{ème} licence -25€, au-delà -45€.

** **Archers débutants**, le prix comprend la palette (protection des doigts) et le prêt du matériel.

Réductions	Montant	à fournir
PASS'SPORT		<input type="checkbox"/> Justificatif
Comité d'Entreprise		<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> virement bancaire

Droit à l'image

J'autorise la publication des prises de vues (photos, vidéos...) sur les supports de communication :
du club OUI NON des partenaires OUI NON

Fait, à _____, le ____/____/____

Signature obligatoire

pour les mineurs, nom et signature du représentant légal

Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs

Enfant : _____

Représentant légal : _____

Tél. : ____/____/____/____/____/ Courriel : _____@_____

J'autorise :

- mon enfant à pratiquer le Tir à l'Arc dans les lieux et créneaux horaires fixés, dans le cadre des activités statutaires de l'association et des clubs affiliés à la FFTA.
- les dirigeants et les entraîneurs à prévenir les secours le cas échéant.
- les personnes mentionnées ci-dessous à récupérer mon enfant à l'issue des activités

Nom	Prénom	N° de portable

L'association décline toute responsabilité en cas de problème survenant en dehors des créneaux et lieux de pratique et s'engage à prévenir de toute modification dans les meilleurs délais.

Dopage : j'autorise je refuse

Tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD), à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais que l'absence d'autorisation est constitutive d'une soustraction au prélèvement d'un échantillon susceptible d'entraîner des sanctions auprès de l'AFLD.

Fait pour valoir ce que de droit. A _____, le ____/____/____

Nom/prénom et signature du représentant légal :

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc uniquement si les résultats du questionnaire de santé le nécessitent

Je soussigné(e), Docteur _____ certifie avoir examiné ce jour :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

qui, au terme de mon examen, ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du Tir à l'Arc.

Certificat établi à la demande de l'intéressé le ____/____/____

Signature et cachet du médecin