



Inscription saison sportive 2025

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

Nom / Prénom : _____ N° de licence : _____

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

Adresse : _____

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

Type d'arc : Arc classique Arc à poulies Arc sans viseur

Choix de la séance encadrée

Club Associé BFC <input type="checkbox"/> jeunes compétiteurs Mercredi 18h-20h	Adultes compétiteurs <input type="checkbox"/> Jeudi 18h-20h	Perfectionnement <input type="checkbox"/> jeunes et adultes Vendredi 18h-20h	Ecole de tir à l'arc <input type="checkbox"/> jeunes et adultes Samedi 10h-12h
---	---	---	---

Cotisation annuelle et règlement

Acquittée pour la saison sportive complète. Aucun remboursement ne sera effectué.	Tarif sans cours	Tarif avec cours
Adulte débutant (dès 21 ans révolus)		165 €
Jeune débutant (dès 10 ans révolus)		135 €
Adulte compétiteur (dès 21 ans révolus)	113 €	158 €
Adulte pratique en club (dès 21 ans révolus)	106 €	151 €
Adulte sans pratique (dès 21 ans révolus)	58 €	
Jeune (dès 10 ans révolus)	76 €	121 €
TOTAL : _____ €	<input type="checkbox"/> Chèque (de 1 à 3 chèques) à l'ordre de Meursault Archers Club <input type="checkbox"/> Virement bancaire (RIB sur demande)	

***Tarif famille:** 3ème licence -15€, 4ème licence -25€, au-delà -45€. Valable **uniquement** pour les licences avec cours.

Le prix de la cotisation inclus la part fédération, région, département et club.

Pour les archers débutants, le prix comprend la palette (protection des doigts) et le prêt du matériel.

* **Accès à nos installations** pour les archers licenciés FFTA extérieurs au Meursault Archers Club : 45 €

Réductions	Montant	A fournir
PASS'SPORT : aide de l'état sous conditions de ressources		<input type="checkbox"/> Justificatif
Autre dispositif (préciser le nom et l'organisme) _____		<input type="checkbox"/> Justificatif
Comité d'Entreprise (préciser le nom) _____		<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> virement bancaire

Mentions à renseigner

• **Assurance supplémentaire de la FFTA (0,28 €) incluse dans le montant de l'inscription** OUI NON

• **J'autorise la diffusion des prises de vues (photos, vidéos...) sur les supports de communication :**

du club OUI NON de ses 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 en loisir et en compétition**
A fournir uniquement si les résultats du questionnaire de santé le nécessitent

Je soussigné(e), Docteur _____

Demeurant : _____

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 en loisir et en compétition.

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

Signature et cachet du médecin

Exemplaire Archer

**Certificat médical de non contre-indication à
la pratique du Tir à l'Arc en loisir et en compétition**
A fournir uniquement si les résultats du questionnaire de santé le nécessitent

Je soussigné(e), Docteur _____

Demeurant : _____

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 en loisir et en compétition.

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

Signature et cachet du médecin

Exemplaire Club