|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LogoClub_250x200.png**ADULTES COMPETITION** **:** mercredi de 20h00 à 22h00. | CLUB DE TIR A L’ARC : ARC-EN-CIEL SAINT PRIEST  ADHÉSION - 2018  ARC-EN-CIEL SAINT-PRIEST - Maison des Associations - 2 rue de la Cordière 69800 SAINT-PRIEST  [*www.aecsp.net*](http://www.aecsp.net)[*www.facebook.com/ArcEnCielStPriest*](http://www.facebook.com/ArcEnCielStPriest) *Doc MAJ du 28.08.17* | *Photo* |

Les informations portées par l’archer ou son tuteur légal sur le formulaire d’inscription restent confidentielles et à usage exclusif du comité directeur du club. Une liste sera constituée sur la base de ces documents mais aucune diffusion (sous forme électronique ou papier) ne sera communiquée à une personne publique ou privée.

***Merci d’écrire en lettres majuscules afin d’éviter toute erreur de retranscription.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Qualité (M, Mme) Nom et Prénom de l’archer :** …………………………………………………………………………………………………………………………………….  *Pour les archers mineurs, indiquer le nom et prénom du représentant légal (préciser le lien de parenté):*  *……………………………………………………………………………………………………………………..……….* | | | | | | | | | | | | | |
| Profession :………………………………………………….. Compétences :…………………………………………………  Ces données facultatives peuvent nous être utiles pour le fonctionnement du club, lors d’événements organisés par le club (manifestations, fabrication de matériels…). | | | | | | | | | | | | | |
| **A remplir : Uniquement pour nouvelle adhésion** | **Date de naissance de l’archer :**……………… **Lieu de naissance :** ………………… **Nationalité :** …………… | | | | | | | | | | | | |
| Adresse (complète) de l’archer : ……………………………………………………………………………………..………………………………………..…….  Code postal et ville : \_ \_ \_ \_ \_ ………………………..  Pour les archers mineurs et au cas où l’enfant n’habite pas à la même adresse que le représentant légal, indiquer l’adresse complète de ce dernier.  *Adresse : …………………………………………………………………………………..………………………*  *Code postal et ville  : \_ \_ \_ \_ \_ ………………………..* | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone(s) *(filaire (1) et mobile)* :  …………………………………………………..  …………………………………………………..  (1) Préciser si le numéro indiqué figure sur liste rouge | | | | | Adresse(s) électronique(s) (2) : ***obligatoire - pour réception licence***  ………………………………………………………………...…..  ………………………………………………………………...…..  (2) Préciser éventuellement la nature et la disponibilité de l’adresse (personnel, travail, etc…) | | | | | | | |
| Voulez-vous souscrire l’assurance individuelle accident proposée par la FFTA ? (coût 25 cts ) oui  non  (3) | | | | | | | Abonnement à la revue fédérale  22,00€ *( 4 numéros par an )* oui  non  (3) | | | | | |
| J'autorise le club à utiliser les prises de vues (individuelles ou collectives) qui pourraient être réalisées au cours des activités de tir à l'arc pour l'usage exclusif de la promotion du club oui  non  (3) | | | | | | | | | | | | |
| En cas d’accident grave ou bénin, j'autorise le club à faire pratiquer les premiers soins par une personne ayant reçu une formation d’aide aux victimes. oui  non  (3)  (3) Cocher la case que vous voulez valider | | | | | | | | | | | | | |
| *Le club met en garde contre absorption (régulière ou non) de médicaments, même faisant l'objet de la prescription d'un médecin (traitement du diabète, de l’asthme, d’allergies, etc...), car certains peuvent être répertoriés comme produits dopants par la Fédération Française de Tir à l'Arc. Si vous désirez faire des compétitions, il vous sera indispensable de se renseigner auprès du président du club ou de la FFTA pour connaître la liste de ces produits, et, le cas échéant de les déclarer auprès de cette instance.* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Je m’engage à respecter les règles établies par les instances internationales et nationales du tir à l’arc (World Archery et F.F.T.A.)  Je déclare également après avoir pris connaissance des règlements et des statuts du club (remis sur simple demande), accepter pleinement les termes qui sont indiqués sur ces documents.  Fait à Saint-Priest le : ………………………………. Signature (du représentant légal pour les enfants mineurs) : | | | | | | | | | | | | | |
| ***A compléter si l’archer est un enfant mineur (- 18 ans) uniquement*** (Voir articles des règlements spécifiques aux jeunes archers)  : | | | | | | | | | | | | | |
| J’accepte qu’en l’absence du professeur titulaire du cours, mon enfant puisse suivre l’entraînement sous la responsabilité d’un adulte titulaire d’une formation fédéral, ou d’un professeur breveté d’état. (4).  Je n’accepte pas qu’en l’absence du professeur titulaire du cours, mon enfant puisse suivre l’entraînement sous la responsabilité d’un adulte titulaire d’une formation fédéral, ou d’un professeur breveté d’état et je m'engage à ramener mon enfant. (4)  Signature (du représentant légal) :  (4) Barrer la mention inutile | | | | | | | | | | | | | |
| Cadre réservé au club | | | | | | | | | | | | | |
| N° de licence : …………………………………………. | | | | | | | Catégorie : Classique  Poulies  Arc nu  Arc Droit | | | | | | |
| Jeune  Débutants | | Adultes Débutants | Jeunes Perfect. | Jeunes Compet | Adultes Classiques Compet | | | Adultes Classiques Perfect. | Poulies | Parcours | Baby Arc ( Poussins ) | Licence Découverte | Dirigeant |
| *Lundi* | | *Mardi* | *Mercredi* | *Mercredi - Samedi* | *Mercredi* | | | *Vendredi* | *Jeudi* | *Jeudi* | *Samedi* |
| *18h30 – 20h00* | | *20h – 22h* | *18h00 – 20h00* | *18h00 – 20h00*  *10h15- 12h30* | *20h – 22h* | | | *20h – 22h* | *18h - 20h ou 20h – 22h* | *18h - 20h ou 20h – 22h* | *10h30 - 12h00* |
| Tarif : | | | | Mode de règlement de la cotisation : | | | | | | | | | | |