



RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION
Compagnie des Archers de Vertou
Saison 2024 - 2025

NOM :

PRÉNOM :

Date et lieu de Naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. portable : Taille de Maillot :

Souhaitez-vous faire de la compétition : oui non

Adresse mail : en minuscule (pour recevoir la correspondance du club)

Je note que la licence sera envoyée également à cette adresse mail.

Documents nécessaires :

Le certificat médical si le précédent a plus de 3 ans, si non, je déclare sur l'honneur avoir coché « NON » toutes les cases du questionnaire santé (page 3) que je conserve.

Le règlement par chèque à l'ordre de « les Archers de Vertou ». Possibilité de payer en plusieurs fois et en chèque ANCV.

Pour les mineurs, merci de nous remettre l'autorisation parentale (page 2).

Les tarifs pour la saison :

- 110 € / une personne - 105 € si renouvellement en juin
- 55 € / 1 personne membre du CA
- 175 € / 2 membres de la même famille jusqu'à junior
- 255 € / 3 membres de la même famille jusqu'à junior
- 315 € / 4 membres de la même famille jusqu'à junior

ATTENTION ! Seuls les dossiers remis complets permettent l'accès au pas de tir

Fait à :

Le/...../.....

POUR LES MINEURS – AUTORISATION PARENTALE
INTERVENTION MÉDICALE OU CHIRURGICALE OBLIGATOIRE

Le code de la santé public (article 1111-4 et 1111-6) précise qu'aucun acte médical ne peut avoir lieu sans le consentement de la personne (ou du responsable légal).

Je soussigné autorise mon enfant né le / / à participer aux activités de la Compagnie des Archers de Vertou et à faire pratiquer sur mon enfant tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessiterait son état. J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital compétent le plus proche. Mon enfant est licencié à la F.F.T.A. par les soins du club et bénéficie ainsi de l'assurance fédérale.

Le médecin de famille est le docteur :.....

Téléphone :

Afin de pouvoir joindre les parents ou responsables du mineur de manière à ce que l'équipe médicale puisse communiquer le cas échéant avec eux, indiquez ci-dessous les coordonnées complètes. Personnes à contacter en cas de besoin justifiant une intervention médicale ou chirurgicale d'urgence : (responsables légaux)

La Mère Nom : Prénom :

Tél mobile :

Le Père Nom : Prénom :

Tél mobile :

Le Tuteur Nom : Prénom :

Tél mobile :

Par la présente autorisation parentale, je m'engage à accompagner mon enfant sur le pas de tir (gymnase ou terrain extérieur) à l'heure de l'entraînement. Je m'engage aussi à être présent à la fin de l'entraînement pour le reprendre.

Je m'engage aussi à ce que mon enfant s'entraîne régulièrement aux horaires qui vous ont été communiqués afin de participer, au cours de la saison, aux concours qui lui seront proposés.

Fait à le/...../.....

Signatures des Parents ou du Tuteur