

Les Archers de la Save

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2026/2027



RENSEIGNEMENTS DE L'ARCHER

À compléter en CAPITALES d'imprimerie

☐ 1^{ère} adhésion ☐ Renouvellement

Nom marital : Prénom :

Nom de naissance :

Sexe : ☐ Homme ☐ Femme

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité : Département de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail (obligatoire pour la FFTA) – en CAPITAL d'imprimerie (lisible) :

Type d'arc : ☐ Classique ☐ Poulies ☐ Nu ☐ Autre :

Taille (vêtements) :

Documents à rendre avec la fiche d'inscription

☐ Questionnaire de santé

☐ Dans l'hypothèse où vous répondez **positivement** à l'une des questions du questionnaire de santé, un **certificat médical** de non-contre-indication à la pratique sportive y compris en compétition est **obligatoire**

☐ Fiche famille

Je possède un arc personnel : ☐ OUI ☐ NON

Droit à l'image : Par la présente, la personne **accepte** la diffusion de photos sur la presse ou sur internet ou tout autre moyen de communication.

Règlement intérieur : Par la présente, la personne **accepte** l'intégralité du règlement intérieur et s'engage à le respecter.

Fait à le

Signature :

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Dossier : ☐ Questionnaire de santé ☐ Certificat médical

N° de licence :

Date d'enregistrement FFTA :



Les Archers de la Save

FICHE TRÉSORERIE



Nom (archer) : Prénom :

Cotisation club

		Nombre d'adhérents Cotisation Club		
		1	2	>2
Tarif des licences (FFTA)		80	75	70
Adulte	73	153	148	143
Jeune (entre 11 et 20 ans)	48	128	123	118
Poussin (≤ 10 ans)	35	115	110	105

Matériel

L'achat d'un kit matériel contenant un carquois, 6 flèches minimum, une palette, une dragonne et une protection pour le bras est **obligatoire** pour les 1^{ères} années ne disposant pas de ce matériel

Montant : 80€ (à régler à la réception du kit).

☐ Je souhaite louer un arc (dans la mesure des stocks disponibles)

Location Adulte : 75€

Location Jeune : 50€

Caution (encaissée) : 150€ - Ce montant ne sera pas encaissé si le matériel reste dans les locaux du club.

Ces sommes seront à devoir le jour de l'établissement du contrat de location et à la remise du matériel.

☐ Je souhaite renouveler ma location de mon matériel pour la saison 2026/2027.

Merci de nous préciser par mail ou lors de l'inscription le renouvellement de votre contrat.

Réductions

Réduction/Aide (CSE, autre, ANCV non accepté)	☐ Non	☐ Oui : (montant)
Pass Club 32 (25€)	☐ Non	☐ Oui : 25€
Pass Sport (70€)	☐ Non	☐ Oui : 70€

Aucune réduction ne sera appliquée sans justificatif.

MONTANT TOTAL A RÉGLER : €

Possibilité de paiement par carte bleue, chèque(s) à l'ordre des « Archers de la Save » ou virement bancaire (merci de préciser le nom de l'archer).



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

ASSOC. ARCHERS DE LA SAVE

IBAN : FR76 1690 6002 8087 0013 7784 089

BIC : AGRIFRPP869

CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

Règlement :

☐ Virement bancaire

☐ Carte bleue

☐ Chèque(s)

Paiement en fois (encaissement en fin de mois)

Mois souhaités :

* L'association ne collecte pas ce document qui est à l'usage exclusif et confidentiel du licencié.



QUESTIONNAIRE* RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR ET MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE

Avertissement : Ce questionnaire est rempli sous votre seule et entière responsabilité, il doit donc être correctement complété ?

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.

Répondez aux questions suivantes :	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans d'une cause cardiaque inexpliquée ?	☐	☐
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations (le cœur bat trop vite ou irrégulièrement), un malaise ?	☐	☐
Avez-vous eu un épisode de respiration difficile ?	☐	☐
Avez-vous eu une perte de connaissance, des convulsions, des difficultés à la marche, des troubles de l'équilibre ?	☐	☐
Cette année avez-vous arrêté le sport à cause d'un problème et/ou d'une opération et/ou d'une hospitalisation pendant 1 mois ou plus ?	☐	☐
Vous sentez-vous fatigué, et/ou avez-vous perdu l'appétit et/ou avez-vous beaucoup maigri et/ou avez-vous beaucoup grossi ?	☐	☐
Avez-vous cette année, débuté un traitement régulier prescrit par le médecin (hors contraception) ?	☐	☐
Avez-vous eu une/des fractures, une luxation ou une tendinite ces trois derniers mois ?	☐	☐
Avez-vous un doute sur vos réponses et pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour débiter ou poursuivre la pratique du tir à l'arc ?	☐	☐

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous pouvez demander l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive pour la pratique du tir à l'arc.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Consultez votre médecin puis demandez-lui un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc.

Les Archers de la Save

FICHE FAMILLE (ARCHERS MINEURS)



Au moment de l'adhésion au club « Les Archers de la Save », nous demandons aux familles de remplir et signer le présent document.

Le club demande aux parents de venir déposer leur enfant dans la salle et de venir en personne les récupérer au même endroit.

Enfant mineur (NOM, Prénom) :

Nom et prénom de la mère :

Code postal : Ville :

Tel fixe : Tel portable :

Nom et prénom du père :

Code postal : Ville :

Tel fixe : Tel portable :

Facultatif : liste des personnes autorisées à venir récupérer l'enfant

Personne 1 :

Personne 2 :

Nom, Prénom : Nom, Prénom :

Lien de parenté : Lien de parenté :

Numéro de téléphone : Numéro de téléphone :

AUTORISATION PARENTALE (valable pour la saison en cours)

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur) M/Mme, responsable de l'enfant
..... autorise les responsables à faire véhiculer mon enfant en mon absence
lors des déplacements pour les compétitions officielles ou amicales.

PROCURATION MÉDICALE (valable pour la saison en cours)

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur) M/Mme, responsable de l'enfant
..... autorise les responsables du club à prendre, sur avis médical, en cas
d'accident ou de maladie, toutes les mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales, y compris
l'hospitalisation.

Fait à le

Signature :

