



PREMIERE COMPAGNIE D'ARCHERS D'EPINAL - INSCRIPTION 2024/2025

<http://arc-epinal.fr>

NOM : PRÉNOM :
Si déjà inscrit FFTA N° LICENCE :
Sexe : M F
Date de naissance : Adresse :
Code postal : Ville :
Nationalité : Ville de naissance :
Tél. : E-mail :

Pour une première inscription, n'oubliez pas de joindre à la présente :

- Attestation de réponse négative au questionnaire médical. Sur le site <http://arc-epinal.fr> ou
Si une réponse positive au questionnaire médical, un certificat médical de moins de 3 mois
précisant la mention « **non contre indication à la pratique du tir à l'arc y compris en**
compétition » (mention complète obligatoire).

Pour un renouvellement, fournir la fiche de « Demande de renouvellement de licence
saison 2024- 2025 » qui vous a été envoyé par la FFTA fin Août 2024 .

- Le chèque correspondant au montant de la licence :

-De 10 à 13 ans 87€

-A partir de 14 ans 110€

J'autorise **OUI/NON** (rayer la mention inutile) l'échange d'adresse courriel ou téléphonique au sein du club à des fins
d'information ou de communication.

J'autorise **OUI/NON** (rayer la mention inutile) l'utilisation de mon image (Photos/vidéos..) par mon club dans le cadre de
ses activités statutaires liées à ma pratique du tir à l'arc.

**Seul un dossier complet : feuille d'inscription +
certificat médical (yc en compétition) + règlement
fera l'objet d'une prise de licence.**

**En prenant mon inscription au sein de la 1^{ère} Compagnie, j'ai lu et je m'engage à respecter ou à
faire respecter à mon enfant, le règlement intérieur de l'association (affiché sur le panneau
d'informations à la salle de tir de la Halle des Sports et consultable sur notre site web**

Autorisation parentale pour un enfant mineur

Je soussigné demeurant.....

autorise mon fils, ma fille à pratiquer le tir à l'arc au sein de la Première Compagnie
d'Archers d'Epinal affiliée à la Fédération Française de Tir à l'Arc. Mon fils, ma fille est licencié(e) à la FFTA par les
soins du Club, et bénéficie de la sorte, de l'assurance fédérale.

Il, elle a répondu non au questionnaire médical pour les mineurs (Transmettre obligatoirement l'attestation de réponse
négative) *Le questionnaire et l'attestation sont téléchargeables sur le site du club.* OU il, elle a passé une visite
médicale de non contre-indication dont je transmets le certificat au responsable du club.

***La responsabilité du Club s'arrête à l'issue de la fin de l'horaire de l'entraînement quelque soit le lieu de
réalisation de celui-ci.***

Je suis informé(e) que les entraînements se déroulent depuis la rentrée et jusqu'au printemps à la Halle des Sports puis,
en extérieur à la « Plaine de SOBA » route d'Archettes. D'autre part, ponctuellement, quelques entraînements pourront
être effectués au Fort de Sanchey afin de découvrir le tir nature et/ou 3D. Je serais informé à l'avance de ces
éventuels changements.

Je note que mon accord sera demandé ou ma contribution sera sollicitée lors des déplacements qui pourraient être
proposés à mon enfant, afin de participer à des rencontres ou compétitions adaptées à son âge.

Fait le :

A :

Signature des deux parents

A retourner ou déposer à : Première Compagnie d'Archers d'Epinal
Halle des Sports - 51, route de Remiremont 88000 Epinal