



## PREMIÈRE COMPAGNIE D'ARCHERS D'ÉPINAL -INSCRIPTION 2026/2027

<http://arc-epinal.fr>

NOM : .....

PRÉNOM : .....

*Si déjà inscrit FFTA*

≡ N° LICENCE : .....

Sexe : X M X 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 :

- ① 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).

- ② Le chèque correspondant au montant de la licence :

-De 10 à 13 ans 87€

-À 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.

**En prenant mon inscription au sein de la 1<sup>ère</sup> 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'Épinal 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

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

J'ai répondu NON à toutes les questions du questionnaire médical : OUI \_ NON  
(Barrer la mauvaise réponse entourer la bonne)

Fait le : .....

A: ..... .

Signature: