



FICHE D'INSCRIPTION *(récapitulatif)* LICENCE 2020/2021

NOM : _____ PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____
ADRESSE : _____ CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TÉLÉPHONE : _____
✓ PERSONNEL : _____ n° de licence (le cas échéant) : _____
✓ PARENT 1 : _____ Type d'arc (cocher la ou les cases utiles) :
✓ PARENT 2 : _____
○ ARC CLASSIQUE ○ ARC NU
○ ARC à POULIES ○ _____
ADRESSE MAIL (obligatoire) : _____ *(attention à la lisibilité, SVP)*

L'archer (ou son représentant légal)certifie avoir reçu et pris connaissance des documents réglementaires détaillant les mesures sanitaires édictées par les services de l'État dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, des restrictions éventuelles au niveau local ainsi que des dispositions de mise en œuvre prises par le club des Archers de la Cité.

DATE : _____ SIGNATURE de l'archer (ou de son représentant légal) : _____

L'archer (ou son représentant légal) autorise, à titre gratuit, les Archers de la Cité à prendre des photographies et diffuser les images prises de sa personne lors des activités sportives (concours, stages, entraînements...). Ces dernières sont susceptibles d'être utilisées dans le cadre de publications dans des articles de presse, sur la page Facebook ou Instagram ainsi que sur le site internet du club des Archers de la Cité.

DATE : _____ SIGNATURE de l'archer (ou de son représentant légal) : _____

CERTIFICAT MÉDICAL de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc en compétition

Je soussigné(e) Docteur.....

demeurant

certifie avoir examiné ce jour.....

Nom..... Prénom..... Date de Naissance.....

Au terme de cet examen, cet archer / cette archère ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du tir à l'arc, y compris en compétition.

Certificat établi le :

Signature et cachet du médecin :