



FICHE D'INSCRIPTION (récapitulatif)

LICENCE 202.../202...

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____ **Né(e) le :** / /

ADRESSE MAIL (obligatoire) : _____

(attention à la lisibilité, SVP)

ADRESSE : _____ **CODE POSTAL :** _____ **VILLE :** _____

TÉLÉPHONE : _____

✓ **PERSONNEL :** _____

✓ **PARENT 1 :** _____

PARENT 2 : _____

Pour les mineurs :

Je bénéficie d'un P.A.I. ou d'un P.A.I.P. **OUI** **NON** (entourer la réponse)

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 à 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) :** _____

Aptitude médicale à la pratique du Tir à l'arc

Pour les Mineurs :

Le représentant légalcertifie avoir reçu, pris connaissance et dûment rempli le « *questionnaire de santé mineur* ».

Il déclare que les réponses au questionnaire ne nécessitent pas la présentation d'un certificat médical.

DATE : _____ **SIGNATURE du représentant légal :** _____

Pour les Majeurs :

Un certificat médical de moins de 3 mois est exigé lors d'une création de licence.