



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2025/2026
COMPAGNIE D'ARC DE SANNOIS - LA FLECHE SANNOISIENNE**

<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} compagnie	N° de licence :
<input type="checkbox"/> 2 nd compagnie / Compagnie d'origine :	Type de licence souhaité
Règlement : <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Compétition
<input type="checkbox"/> Virement (uniquement réinscription)	<input type="checkbox"/> Pratique club
IBAN:FR393000200513000000525K23-BIC:CRLYFRPP	

NOM :	PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :	LIEU DE NAISSANCE :
ADRESSE :	PROFESSION :
CODE POSTAL :	VILLE :
E-MAIL :	PORTABLE :
TAILLE TENUE : <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> 2XL <input type="checkbox"/>	

A signer impérativement lors de votre inscription et pour le renouvellement de votre licence :

QUESTIONNAIRE SANTE

Je soussigné certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé fourni par la FFTA lors de mon inscription ou renouvellement de ma licence, sinon, j'ai fourni un certificat médical de non contre-indication de la pratique du tir à l'arc en compétition/ou non.

Signature de l'adhérent (ou de son responsable légal pour les mineurs)

Fait à Sannois, le.....

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE

Je soussigné autorise la présente association **La Flèche Sannoisienne** à la diffusion de toutes photographies et/ou vidéo par l'affichage au gymnase, au logis, sur le site de la compagnie et de Facebook (privé) me représentant, représentant mon fils, ma fille (*Nom, Prénom*)et de permettre à l'association de reproduire les dites photographies sur tous supports papier réservé à la compagnie. Cette autorisation est donnée à titre gracieux sans limitation de durée. Cet accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre partie moyennant le respect d'un délai de 3 mois.

Signature de l'adhérent (ou de son responsable légal pour les mineurs)

Fait à Sannois, le.....

UTILISATION WHATSAPP

Je soussigné autorise la présente association **La Flèche Sannoisienne** à l'utilisation de mon numéro de téléphone, celui de mon fils, de ma fille dans la diffusion d'un groupe privé WhatsApp pour les échanges internes de communication. Les groupes et numéros de téléphones enregistrés sur le téléphone de la compagnie seront supprimés en fin de saison. Cet accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre partie moyennant le respect d'un délai de 3 mois.

Signature de l'adhérent (ou de son responsable légal pour les mineurs)

Fait à Sannois, le.....

A REMPLIR POUR LES MINEURS SEULEMENT

Coordonnées des parents

PORTABLE MÈRE :

PORTABLE PÈRE:

E-MAIL MERE :

E-MAIL PERE :

Santé de l'enfant

Mon enfant est en situation de handicap OUI NON

Si OUI, quels sont les préconisations :

.....
.....

Je soussigné (*responsable légal*)
autorise (*Nom, Prénom enfant*)

- A pratiquer le Tir à l'Arc au sein de l'association **La Flèche Sannoisienne**
- A quitter seul(e) les lieux d'entraînement après les heures d'initiation ou d'entraînement : **OUI / NON**
- Si NON, merci d'indiquer le nom des personnes habilitées à prendre l'enfant :

- J'autorise le transport de l'enfant vers les lieux de compétitions, de rencontres sportives et manifestations culturelles liées au Tir à l'Arc par toute personne membre du Comité Directeur, ainsi que par les initiateurs et entraîneurs de la Compagnie, et m'engage à ne pas les poursuivre, sous quelque forme que ce soit, en cas de problème lors dudit déplacement.

Signature du responsable légal

Fait à Sannois, le.....

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné (représentant légal)

.....
autorise **La Flèche Sannoisienne** ou son représentant légal à faire pratiquer sur mon fils, ma fille (*Nom, Prénom*) tous les examens, investigations et interventions médicales et chirurgicales nécessités par son état, y compris l'anesthésie, durant son éventuelle hospitalisation. J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital le plus proche.

- Si votre enfant a des allergies, les préciser :

- Traitements médicamenteux en cours :

Signature du responsable légal

Fait à Sannois, le.....