Collez ou agrafez votre photomaton ici

FICHE D'INSCRIPTION

ETAT CIVIL

NOM (*de l'Archer*): PRENOM :

Date de naissance *(JJ/MM/AAAA) :* / / Nationalité:

Lieu de naissance : *Départ.* *Commune*

ADRESSE

Numéro et rue :

Appartement : *N°* *Bât.* *Esc* *Etage*

Résidence :

Code postal : Commune :

Téléphones : *Domicile* *Professionnel* *Portable*

Adresse Courriel : @

LICENCE Compétiteur ☐ Non compétiteur ☐

N° de Licence (*) : Date du certificat médical *(JJ/MM/AAAA) :* / /

Archer confirmé (*) : ☐ Arc classique ☐ Arc à poulies ☐ Arc nu

(*) *à remplir obligatoirement pour les renouvellements de licence.*

J'autorise le club à mettre en ligne sur son site Web des photos ou je serai présent : ☐ OUI ☐ NON

Conformément à l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression, pour toutes données vous concernant. Celles-ci ne pourront être utilisées que pour les besoins internes de la gestion du club. Elles ne pourront en aucun cas être communiquées à des tiers sans votre accord.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) , responsable légal de , déclare :

- l'autoriser à pratiquer le tir à l'arc au sein du club des « ARCHERS DU SOLEIL » ;
- avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur ;
- mon enfant à quitter la salle seul ;
- le club à utiliser l'image de mon enfant sur un support photographique, informatique et vidéo pour l'illustration de leurs activités.

A Frontignan, le

Signature

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

(pour les mineurs)

Je soussigné(e) , agissant en tant que responsable légal, autorise la FFTA et son représentant légal à faire pratiquer sur tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessitera son état. J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital compétent le plus proche.

A Frontignan, le

Signature