



REVEIL SPORTIF ST-CYR-SUR-LOIRE **SECTION TIR À L'ARC**

Fiche d'inscription - Année 20 ____ / 20 ____

Licence :

- Licence poussin (100€)
- Licence Jeune (130€)
- Licence Adulte (160 €)
- Famille 20% (A partir de 2 Personne)

Type d'arc :

- Classique / Poulie / Nu

Pour tout changement en cours d'année (adresse, téléphone, mail), merci de nous le transmettre à l'adresse suivante : stcyr.tiralarc@gmail.com .

PIÈCES À FOURNIR :

- 1 photo d'identité (pour les nouveaux licenciés).
- Chèque bancaire.

DOCUMENTS EXTERNES : À cocher une fois lus et remplis.

- Questionnaire de santé FFTA / Règlement intérieur

DROIT À L'IMAGE :

Je soussigné(e), Mme, et Mr _____
Si mineur, parents ou représentants légaux de l'enfant (Nom, Prénom) _____

- Autorise le club à diffuser la photographie de mon enfant ou ma propre photographie sur le site internet de club, les journaux locaux ou toute autre publication sportive.
- N'autorise pas le club à diffuser la photographie de mon enfant ou ma propre photographie sur le site internet de club, les journaux locaux ou toute autre publication sportive.

Fait à _____ . Le _____ . Signature :

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e), Mme, et Mr _____
Si mineur, parents ou représentants légaux de l'enfant (Nom, Prénom) _____

- Autorise mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité.
- N'autorise pas mon enfant à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition.

Nom : _____.
Prénom : _____.
Sexe : F / M
Nationalité : _____.
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____.
Adresse : _____.
Code Postal : _____.
Ville : _____.
Téléphone : ____/____/____/____/____.
Téléphone d'un responsable légal : ____/____/____/____/____.
E-mail : _____.
E-mail d'un responsable légal : _____.



Personne à joindre en cas de besoin

Nom : _____.	Responsable légal 1
Prénom : _____.	
Sexe : F / M	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	
Ville : _____.	
Téléphone : ___/___/___/___/___.	
Lien de parenté : _____.	
E-mail d'un responsable légal : _____.	
Autorisation de récupération : _____.	

Nom : _____.	Responsable légal 2
Prénom : _____.	
Sexe : F / M	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	
Ville : _____.	
Téléphone : ___/___/___/___/___.	
Lien de parenté : _____.	
E-mail d'un responsable légal : _____.	
Autorisation de récupération : _____.	

Nom : _____.	Responsable légal 3
Prénom : _____.	
Sexe : F / M	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	
Ville : _____.	
Téléphone : ___/___/___/___/___.	
Lien de parenté : _____.	
E-mail d'un responsable légal : _____.	
Autorisation de récupération : _____.	

Nom : _____.	Responsable légal 4
Prénom : _____.	
Sexe : F / M	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	
Ville : _____.	
Téléphone : ___/___/___/___/___.	
Lien de parenté : _____.	
E-mail d'un responsable légal : _____.	
Autorisation de récupération : _____.	

Nom : _____.	Responsable légal 5
Prénom : _____.	
Sexe : F / M	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	
Ville : _____.	
Téléphone : ___/___/___/___/___.	
Lien de parenté : _____.	
E-mail d'un responsable légal : _____.	
Autorisation de récupération : _____.	