



# 1ère Compagnie d'Arc d'Aunis

La Rochelle

Saison 2017-2018

## Fiche d'inscription

Association loi 1901

Affiliation FFTA

2717002

SIRET

44768073700023

Portable

07 67 48 25 33

Courriel

[president@arclarochelle.fr](mailto:president@arclarochelle.fr)

Site

[www.arclarochelle.fr](http://www.arclarochelle.fr)



<https://www.facebook.com/1er-Compagnie.d.arc.d.aunis/>

Siège

1CAA

22, Bd Winston Churchill  
17000 LA ROCHELLE



Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

M / F

Droitier / Gaucher

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

École et classe (1) : \_\_\_\_\_

Profession parents (1) : \_\_\_\_\_

Date du certificat médical : \_\_\_\_\_ Catégorie : \_\_\_\_\_

Numéro de licence (renouvellement) : \_\_\_\_\_

CL / Po / Nu

### Autorisation parentale pour un mineur

Je, soussigné (e), \_\_\_\_\_

Autorise mon fils, ma fille (2) \_\_\_\_\_

A pratiquer le tir à l'arc et les exercices liés à ce sport au sein de la 1ère Compagnie d'Arc d'Aunis de La Rochelle, au gymnase du Lycée Saint-Exupéry situé boulevard Winston Churchill à La Rochelle ou au terrain des trois fontaines rue des Gonthières à Lagord (en face du jardin du Prieuré de La Rochelle) Mon fils, ma fille (2) est licencié(e) à la Fédération Française de Tir à l'Arc par les soins de la compagnie, il (elle) bénéficie donc de l'assurance fédérale.

Mon fils, ma fille (2) a passé une visite médicale de non-contre-indication à la pratique du tir à l'arc, y compris en compétition dont j'ai transmis le certificat au responsable de la compagnie.

J'autorise la diffusion de photographie de mon fils, ma fille (2) dans le cadre de cette activité, notamment pour illustrer les articles de journaux.

Je note que mon accord sera sollicité pour les déplacements qui pourraient être proposés à mon fils, ma fille (2), pour participer à des rencontres ou des compétitions adaptées à son âge.

En outre, en cas d'accident, j'autorise le (la) représentant(e) de la 1ère Compagnie d'Arc d'Aunis présent(e) sur les lieux de l'accident à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessitera son état. J'accepte toute hospitalisation décidée par les services de secours appropriés (Pompiers, SAMU...) dans l'établissement compétent le plus proche.

Fait, à La Rochelle

Signature du représentant légal :

le

(1) à remplir pour les enfants mineurs

(2) rayer les mentions inutiles