



DOSSIER D'ADHESION
2024-2025

Photo
la première
année

DEMANDE D'ADHESION

je soussigné(e) ,

M. Mme.

Date de Naissance : ___/___/___

NOM du membre : _____

PRENOM : _____

Nom de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Pays de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pour les mineurs NOM DES PARENTS (si différent) : _____

Sollicite mon adhésion aux Archers Du Bassin d'Arcachon en qualité de membre .

je déclare accepter intégralement les statuts et le règlement intérieur des Archers Du Bassin d'Arcachon ,
et m'engage à les respecter en toutes leurs dispositions .

Email 1 (en majuscule) : _____

Email 2 (en majuscule) : _____

Téléphone Dom : _____ Téléphone Port : _____

- Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion ou celle de votre enfant . Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux Archers Du Bassin d'Arcachon ainsi qu'à la Fédération Française de Tir à l'Arc .
- En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifié , vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent . Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant , veuillez vous adresser au secrétaire des Archers Du Bassin D'Arcachon .

En cas de besoin , personne à contacter

Nom : _____

Lien de parenté : _____

Téléphone : _____

type d'arme : Arc classic Arc à poulies Arc chasse Arc droit Arc libre Arc nu Arc à poulies nu

Renouvellement N° de licence : _____

1ere licence

Carte De Membre

- J'accepte Je n'accepte pas
- que des photos me représentant soient utilisées par l'association pour ses communications en particulier via le site internet du club ou des articles de presse

Document à retourner :

- Demande d'adhésion et autorisation parentale pour les mineurs datée et signée
- Certificat médical de non contre indication à la pratique du tir à l'arc y compris en compétition
- Règlement de l'inscription
- Photo d'identité pour les nouveaux adhérents
- 1 enveloppe timbrée à votre adresse **si pas de mail**

Fait à _____ le : ___/___/___

Signature du licencié
(d'un parent si mineur)

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté

Toutes les info du club sur : www.club.sportsregion.fr/arc-bassin-arcachon.com

et bien plus encore sur facebook : [Club des Archers du Bassin d'Arcachon](#)

Autorisation parentale :

Je soussigné, (père, mère, tuteur) Mr. Mme* _____ responsable de l'enfant
(nom et prénom) _____ né(e) le ____/____/____ autorise :

- A faire véhiculer mon enfant, en mon absence, lors des déplacements pour des compétitions officielles ou amicales.
- A faire soigner mon enfant en cas d'accident
- A faire pratiquer les interventions d'urgence selon les prescriptions du médecin consulté

Merci de signaler toutes pathologies particulières (asthme, allergie par exemple ...)

!!!!!!! RAPPEL AUX PARENTS !!!!!!!

- Lors des périodes hors encadrement, les mineurs restent sous la responsabilité de leurs parents
- Vous devez vous assurer qu'un initiateur ou un entraîneur soit présent en accompagnant vos enfants jusqu'à la salle ou au terrain extérieur
- Le représentant légal sus-cité : _____ Signature
- S'engage à venir chercher au club dès la fin des cours, aux horaires fixés
- Déclare laisser l'enfant quitter seul le club à la fin du cours

Fait à _____, le ____/____/____

* rayer les mentions inutiles

NE PAS REMPLIR

PARTIE RESERVE A L'ASSOCIATION

Adhésion : Montant adhésion : _____ € **Règlement :** par chèque par espèces par FFTA

si règlement
par chèque

Montant du chèque : _____ € Nom du chèque (si différent) : _____

Banque : _____ Nb de chèques : _____

N° du/des chèques : _____ Nb de dossier sur le même chèque : _____

type d'adhésion : licence baby parent baby carte de membre run archery

type de licence : adulte club adulte compétition jeune découverte

option de tarif : junior groupe élite réduction 2eme membre pass sport

découverte 4 mois découverte 3 mois découverte 2 mois + licence 2026

option : kit initia 59€ kit compétition 46€

QUESTIONNAIRE* RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR ET MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE

Avertissement : Ce questionnaire est rempli sous votre seule et entière responsabilité, il doit donc être correctement complété.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.

Répondez aux questions suivantes :

OUI

NON

Quelqu'un dans votre famille est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations (le cœur bat trop vite ou irrégulièrement), un malaise ?

Avez-vous eu un épisode de respiration difficile ?

Avez-vous eu une perte de connaissance, des convulsions, des difficultés à la marche, des troubles de l'équilibre ?

Cette année avez-vous arrêté le sport à cause d'un problème et/ou d'une opération et/ou d'une hospitalisation pendant un mois ou plus ?

Vous sentez vous fatigué, et/ou avez-vous perdu l'appétit et/ou avez-vous beaucoup maigri et/pi avez-vous beaucoup grossi ?

Avez-vous cette année, débuté un traitement régulier prescrit par le médecin (hors contraception) ?

Avez-vous eu une/des fractures, une luxation ou une tendinite ces trois derniers mois ?

Avez-vous un doute sur vos réponses et pensez vous avoir besoin d'un avis médical pour débiter ou poursuivre la pratique du tir à l'arc ?

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous pouvez demander l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive pour la pratique du tir à l'arc.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Consulter votre médecin puis, demandez-lui un certificat médical de non contre indication à la pratique du tir à l'arc.

Nom et prénom

Questionnaire rempli le ____/____/____

Signature

A faire remplir par votre médecin

Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc en compétition



Je soussigné(e), Docteur _____

Numero ADELI : _____

Demeurant : _____

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : _____ Prénom _____

Date de naissance _____

Licencié au club de : **ARCHERS DU BASSIN D'ARCACHON**

N° de licence F.F.T.A : _____

Signature et cachet du médecin

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du tir à l'arc **y compris en compétition**

Certificat établi le ____/____/____