



SAISON 2026/2027

FICHE DE RÉINSCRIPTION

IDENTITÉ :

NOM :

Prénom :

Renseignez si modification :

Date d'inscription :

Date de naissance :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Portable☎ :

Email : (obligatoire)

Nom du responsable (si mineur) :

Nom du médecin traitant :

DOCUMENTS A FOURNIR :

Un certificat médical de moins de 3 ans si besoin,

Une autorisation parentale pour les mineurs,

Décharge de transport pour les mineurs,

TARIF DE LA LICENCE :

Voir page du site : <http://www.arclubland.com/>

**Rajoutez 35€ si vous n'avez pas encore le maillot du club type 2016
(obligatoire) ou si vous en voulez un autre.**

Taille :

Règlement par chèque n° le :



SAISON 2026/2027

AUTORISATION PARENTALE POUR ENFANT MINEUR

Je soussigné Mr. Mme

Demeurant

Autorise mon fils, ma fille Né(e) le

À pratiquer le Tir à l'Arc au sein du club de :

L'AR'CLUB LAND de Lempdes

Affilié à la Fédération Française de tir à l'arc (F.F.T.A).

Les horaires m'ont été communiqués.

Mon fils, ma fille*, est licencié(e) à la F.F.T.A par les soins du club, il ou elle* bénéficie de la sorte de l'assurance fédérale.

Il ou elle* a passé une visite médicale de non contre indication dont j'ai transmis le certificat au responsable du club.

Mon fils, ma fille * :

☐

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

Si vous ne souhaitez pas que des photos (podiums, compétition..) de votre enfant soient mises sur le site du club, merci de cocher la case.

Fait le : à :

Signatures :

Le père

La mère



SAISON 2026/2027

DÉCLARATION DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET D'AUTORISATION DE TRANSPORT

N° de Téléphone en cas d'urgence :

N° de Sécurité Sociale :

Je soussigné(e)

de

☐ déclare autoriser mon fils/ma fille à participer aux activités de l'Association « AR'CLUB LAND »

☐ déclare autoriser mon fils/ma fille à quitter seul(e) les locaux de l'Association « AR'CLUB LAND » sous ma responsabilité

☐ déclare autoriser mon fils/ma fille à effectuer les déplacements lors des sorties effectuées par l'Association « AR'CLUB LAND » et déclare dégager de toute responsabilité l'Association concernant les blessures et dommages occasionnées par mon fils/ma fille à soi-même ou à un tiers, ainsi que les personnes utilisant leur véhicule en tant qu'accompagnateurs lors du transport

☐ déclare autoriser le responsable de l'Association « AR'CLUB LAND » ou l'un de ses représentants à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de mon fils/ma fille.

Fait à Date :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)