



LES ARCHERS DE BARBERAZ

Site club : www.arcbarberaz.onlc.fr

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2016/2017

Nom.....Prénoms.....

Date de Naissance:..... Taille tee-shirt.....

e-mail archer: e-mail parents
(pour les mineurs)

Adresse:

.....Code Postal: Ville:

Téléphone:...../...../...../...../..... ou le:/...../...../...../.....

Mon enfant quittera les entraînements soit: (1) -par ses propres moyens
-sera récupéré par moi-même
-sera récupéré par la personne désignée ci –dessous

Nom.....Prénom..... Téléphone :...../...../...../...../.....

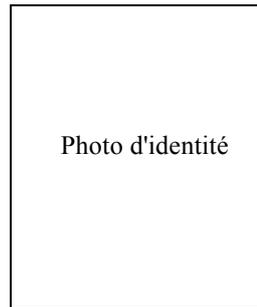


Photo d'identité

COORDONNEES DE LA PERSONNE A JOINDRE EN CAS DE PROBLEME (pour les mineurs)

Nom:.....Prénom:..... Téléphone:/...../...../...../.....
Adresse.....

RENSEIGNEMENTS CLUB (réservé au club)

N° de Licence:

(Licence Découverte: Oui Non)

Catégorie(2): Hommes Femmes

Benjamin Minime Cadet Junior Senior Vétéran Super Vétéran Sur classement: Oui Non

Niveau: Promotion N3 N2 N1

ARC: Classique A Poulies Droitier Gaucher Personnel Club N° Club:

Marque: Type: Puissance: lb N° de série:(N° inscrit sur les branches)

(1) Rayer la mention inutile

(2) Cocher la case correspondante

-Catégories :Benjamin et Cadet, uniquement pour les arcs classiques –Niveaux pour Juniors et Seniors : Niveau 3 uniquement pour Hommes.

Le document ci-dessous est à faire valider par le médecin lors de la visite médicale. (ou sur le Passeport de l'Archer, si ce dernier en possède un).

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE POUR LA PRATIQUE DU TIR A L'ARC

Je soussigné, Docteur..... (médecin) certifie que Mne présente pas, à ce jour de contre-indication médicale à la pratique du TIR A L'ARC.

Etant acquis que le patient ou son représentant légal est au courant des risques inhérents à la pratique du (des) sports(s) inscrit(s) ci-dessus.

Certificat fait à la demande de l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait à : le :



signature et cachet du médecin