



- Inscription 1ère année « Groupe Adultes mercredi » (240€)
- Inscription 1ère année « Groupe Jeunes mercredi » (240€)
- Inscription 1ère année « Groupe Jeunes samedi » (240€)
- Inscription « Ecole des poussins mercredi » (240€)

## Archer:

Nom: .....Prénom: .....

Date et ville de naissance: .....

Adresse:.....

Code Postal: ..... Ville:.....

Téléphone:.....

E-mail: .....

## Père, Mère ou Tuteur (si mineur):

Nom: .....Prénom: .....

Téléphone:.....

E-mail: .....

Profession:.....

J'autorise mon enfant à pratiquer et ***l'autorise - ne l'autorise pas*** à quitter le cours seul.

***J'autorise - je n'autorise pas*** Les Archers de Compiègne à prendre des photos ou vidéos, lesquelles seront utilisées uniquement dans un cadre sportif (travail pédagogique, illustration du site internet du club, plaquettes d'informations, etc.....)

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à ..... le .....

**Signature du licencié**

**Signature des parents** (pour les mineurs)



\* L'association ne collecte pas ce document qui est à l'usage exclusif et confidentiel du licencié



## 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 ?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations (le cœur bat trop vite ou irrégulièrement), un malaise ?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous eu un épisode de respiration difficile ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous eu une perte de connaissance, des convulsions, des difficultés à la marche, des troubles de l'équilibre ?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous sentez vous fatigué, et/ou avez-vous perdu l'appétit et/ou avez-vous beaucoup maigri et/ou avez-vous beaucoup grossi ?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous cette année, débuté un traitement régulier prescrit par le médecin (hors contraception) ?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous eu une/des fractures, une luxation ou une tendinite ces trois derniers mois ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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.