

POUR LES MINEURS

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

.....
Agissant en tant que parent (ou tuteur)

autorise la FFTA (et son représentant légal) à pratiquer sur la personne de

.....
tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessitera son état. J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital compétant le plus proche.

DROIT A L'IMAGE

Accepte par la présente que les photos sur lesquelles figure l'enfant mineur nommé ci-dessus puissent être utilisées uniquement à des fins non commerciales par les archers de Bompas. Les photos pourront être publiées sur le site internet.

AUTORISATION DE DEPART

L'autorise à partir seul dès la fin des cours

Ne l'autorise pas à partir seul dès la fin des cours.

Fait à Bompas le :

(signature)

* Rayer les mentions inutiles.

FICHE D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

.....

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

TELEPHONE FIXE :

PORTABLE :

E-mail :

POUR LES MINEURS :

Nom de la personne responsable

Numéro de téléphone

Ecrire en capitale S.V.P. merci.

REGLEMENT INTERIEUR

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club de tir à l'arc de Bompas qui est visible sur le site :archers-bompas.fr

Date :

Signature de l'adhérent

Signature du représentant
Légal pour les mineurs

DOCUMENTS A JOINDRE

- ☆ Certificat médical de non contre indication à la pratique du tir à l'arc en compétition
- ☆ 1 photo d'identité
- ☆ Le règlement chèque à l'ordre des archers de Bompas ou espèces

Volet à remettre lors de l'inscription