



COMPAGNIE D'ARCHERS DECLIC

2 Place Bayère, 69570 DARDILLY
F.F.T.A. : N° 0169219



RENSEIGNEMENTS

Saison 2026-2027

ACTIVITE FIT ARCHERY

Conditions d'admission :

- L'activité FIT ARCHERY est proposée aux archers licenciés ou aux personnes non licenciées avec prise d'une licence FFTA.
- Les enfants doivent avoir 13 ans au 1er Septembre.

Cotisation : (Voir la fiche tarifs)

- La cotisation nécessite la prise d'une licence pour les non archers valable pour toute l'année.
- La cotisation peut être souscrite annuellement ou trimestriellement.

Réductions :

- Pass'Région, Pass'Sport(national), Pass'Sport Culture (Dardilly)
- « **Famille** » **10% sur la deuxième inscription d'un membre de la famille** »

Documents à fournir :

- La fiche de renseignement complétée
 - Pour les licenciés FFTA la copie de la licence en cours valide.
 - Pour les personnes non licenciées FFTA :
 - o La déclaration du renseignement du questionnaire de santé indiquant ou non la nécessité d'un certificat médical.
- NB : Le questionnaire est personnel et n'est pas à fournir au club.
- o En cas de besoin, le Certificat médical de moins de 6 mois
 - o 1 photo d'identité
- Autorisation de soins par un représentant légal pour les mineurs

L'ensemble de ces documents est à remettre au responsable pendant les entraînements **avant le 3 octobre.**

Horaires et lieux des séances

- **A ECULLY** : GYMNASSE des CERISIERS 4 Rue Jean Rigaud, 69130 Écullly
Lundi de 19h15 à 20h15



COMPAGNIE D'ARCHERS DECLIC

2 Place Bayère, 69570 DARDILLY
F.F.T.A. : N° 0169219



* 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 ?

☐☐

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/ou 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.



COMPAGNIE D'ARCHERS DECLIC

2 Place Bayère, 69570 DARDILLY
F.F.T.A. : N° 0169219



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Saison 2026-2027

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Lieu :

Adresse (n°, rue, ville, CP) :

.....
.....
.....

- ☐ Je reconnais avoir rempli le questionnaire de santé
☐ J'ai répondu NON à toutes les questions, je n'ai donc pas de certificat médical à fournir OU
☐ Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive du tir à l'arc y compris en compétition

Téléphones (Numéro, Personne):

Portable 1 :

Portable 2 :

Fixe :

Autre :

Adresses mail :

Adresse 1 :

Adresse 2 :

Adresse 3 :

Avez-vous déjà eu l'occasion de pratiquer le Tir à l'arc ? Oui – Non

Si OUI précisez (quand, à quelle occasion, durée, etc.) :

.....

Œil directeur :



COMPAGNIE D'ARCHERS DECLIC

2 Place Bayère, 69570 DARDILLY
F.F.T.A. : N° 0169219



J'autorise le club à me prendre en photo ou à me filmer à l'occasion des activités sportives auxquelles je participe et autorise leur publication sur internet et/ou dans la presse.

☐ OUI ☐ NON

J'autorise le club à me transmettre des informations par courrier, mail et/ou sms

☐ OUI ☐ NON

J'autorise le club à m'associer au compte WhatsApp qui correspond à mon groupe

☐ OUI ☐ NON

Je suis informé(e) que le club pourra stocker et traiter informatiquement mes données personnelles, de manière sécurisée, dans le cadre de mon adhésion, et ce pendant la durée légale autorisée. Leurs traitements serviront à l'adhésion auprès de la FFTA qui délivrera la licence et entre autres, à demander des subventions aux communes, et à d'autres organismes publics.

Je reconnais avoir été informé (e) de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées. Ce droit d'accès s'exerce auprès des dirigeants du club.

Je reconnais avoir été informé (e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance complémentaire "individuelle accident". Le club tient à ma disposition tout document relatif à cette souscription.

A, le : Signature :



2 Place Bayère, 69570 DARDILLY
F.F.T.A. : N° 0169219