



SAISON 2013-2014

Chèque Banque/Numéro	Valeur

Groupe choisi	Cotisation

ARCHER

NOM.....PRENOM.....NE LE.....
 ADRESSE.....
 TELEPHONEPORTABLE.....
 MAIL.....TAILLE POLO.....

PERE, MERE ou TUTEUR (si mineur)

NOM.....PRENOM.....
 ADRESSE (si différente).....
 TELEPHONEPORTABLE.....
 MAIL.....

J'autorise mon enfant à pratiquer le tir à l'arc et **l'autorise-ne l'autorise pas** à quitter le cours seul, y compris en l'absence exceptionnelle du professeur.

J'autorise-je n'autorise pas les Archers du PAAC à prendre des photos ou vidéos, lesquelles seront utilisées uniquement dans un cadre sportif (illustration du site internet du club, plaquettes publicitaires, etc ...)

LIEUX

Lieu 1 : Centre de Tir à l'Arc, avenue de Champlain – 94000 CHENNEVIERES SUR MARNE
 Lieu 2 : Gymnase République, rue Emile PAJOT – 77340 PONTAULT-COMBAULT

REGLEMENT INTERIEUR

L'adhésion à la section « Les Archers du PAAC » implique l'approbation des statuts de la section et de son règlement intérieur, consultable au siège (ou sur demande). Elle implique des droits et des devoirs. L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un **certificat médical de moins de 3 mois** (avec mention de **non contre indication à la compétition**) obtenu chez un médecin traitant, du paiement de la cotisation annuelle non remboursable, du renseignement de la fiche d'inscription et d'hospitalisation (-de 18 ans). Tout membre de la section « Les Archers du PAAC » s'engage à pratiquer l'activité avec fair-play et bonne humeur. Une tenue sportive et des tennis propres sont obligatoires. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital (consignes au dos pour les mineurs).

Le montant de la cotisation comprend l'adhésion, la licence et l'assurance.

Renseignements : Didier 06.11.37.11.43 (Président), Jean-Pierre 06.50.78.71.29 (Vice président), Valérie 06.30.04.65.78 (Secrétaire)

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé » :



SAISON 2013-2014

Pour les enfants mineurs uniquement

J'autorise la section « **LES ARCHERS DU PAAC** » à prendre le cas échéant, toutes mesures pour une hospitalisation d'urgence.

Dans la mesure du possible cependant, je souhaiterais que mon enfant soit admis dans l'hôpital ou la clinique suivante :

Nom :

Adresse :

.....

.....

Tél :

N° de S.S. du signataire :

Groupe sanguin de l'enfant :

Le, à

Nom et Prénom :

Signature :