



FICHE INSCRIPTION STAM 2020-2021

- Reprise licence Nouvelle licence

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Nationalité :

Nom et Prénom du responsable légal dans le cas de mineurs :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse électronique :@.....

(cette donnée est obligatoire car les licences sont dématérialisées)

Téléphone Fixe : Portable :

Type de licence :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (A) Adulte Compétition 128 € | <input type="checkbox"/> (J) Jeune Né(e) entre le : 01/01/2001 et le 31/12/2010 91 € |
| <input type="checkbox"/> (L) Adulte Loisir 117 € | <input type="checkbox"/> (P) Poussin Né(e) après le 01/01/2011 82 € |
| <input type="checkbox"/> (E) Adulte sans pratique 51 € | <input type="checkbox"/> (D) Découverte (à partir du 1er Mars 2021) 67 € |
| | <input type="checkbox"/> UNSS 70 € |

Nouveau licencié ?

(-10 € par licencié à partir du 2e licencié)

- Droits d'entrée **adulte** : +40 € Droits d'entrée **enfant** : +25 €

- Pour une nouvelle licence ou date de certificat médical > 3 ans ou au moins une réponse OUI sur le questionnaire santé :
 - Fournir obligatoirement un certificat médical avec les mentions obligatoire comme défini sur le modèle fourni.
- Pour une reprise de licence : si date de certificat médical < ou = 3 ans :
 - Je déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire santé.

CONSENTEMENT - RGPD :

- J'accepte que les informations ici demandées soient utilisées pour réaliser mon inscription au club et à la FFTA (Fédération Française de Tir à l'Arc)

Les informations demandées dans cette fiche feront l'objet d'un enregistrement informatique réservé à l'usage de la STAM afin de réaliser votre inscription au club et seront transférées à la FFTA afin de devenir licencié de tir à l'arc. Sans votre accord explicite de votre part sur l'utilisation de ces données, nous ne pouvons pas procéder à votre inscription. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGDP), vous pouvez accéder aux données vous concernant à tout moment, et même demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données à la STAM, vous pouvez contacter le responsable du traitement : Victor DA FONSECA - webmaster@stam-mulhouse.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Pour toute question concernant le traitement de vos données par la FFTA, adressez directement à la Fédération : www.ffta.fr.

Peut-on transmettre vos coordonnées téléphoniques et email aux autres archers du club : oui non

Droit à l'image : j'autorise la publication, sans contrepartie aucune, d'articles écrits, de photos et/ou de vidéos me concernant ou concernant mon enfant sur le site Internet du club, sur Facebook ou dans toute publication média effectuée dans le cadre des activités de la STAM : oui non

Mode de paiement : chèque Virement Bancaire
 liquide (IBAN : FR76 3000 3024 2700 0501 8831 911 - BIC : SOGEFRPP)

Le Signature de l'archer ou du responsable légal :

ENGAGEMENT PARENTAL

Je m'engage à ne pas quitter mon enfant avant de m'être assuré de la présence du responsable de l'association chargé de l'accueillir dans les lieux de son activité sportive et d'être présent sur place à l'heure de fin de ses activités qui me sera indiquée.

Je m'engage d'autre part à signaler tout problème particulier de santé que pourrait rencontrer mon enfant.

Fait à : le :

Signature des parents :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) M.Mme
(nom/prénom)

autorise mon fils, ma fille
(nom/prénom)

à participer aux entraînements et aux actions organisées par la STAM.

En cas d'accident, prévenir :

M. ou Mme au :

Si le club n'arrive pas à me joindre, je l'autorise à prendre toute décision d'urgence nécessaire et à faire transporter mon enfant par les services de secours à l'hôpital le plus proche.

Merci de préciser le ou les cas d'allergie médicamenteuse de votre enfant :

.....

Si mon enfant participe à une compétition se déroulant hors des lieux de pratique du club et si je n'ai pas la possibilité de le véhiculer par mes propres moyens, j'autorise :

- **Le club à transporter mon enfant (aller et/ou retour) avec un véhicule de transport collectif conduit par un membre du club**
- **Un membre du club ou un parent de jeune archer à transporter mon enfant (aller et/ou retour) avec son véhicule personnel**

Fait à : le :

Signature des parents :



**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON-CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE D'UN SPORT**

Je soussigné(ée),

Docteur

certifie avoir examiné

Mme, Melle, Mr

.....

né(ée) le

et n'avoir pas constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant :

- la pratique du tir à l'arc en club et en loisir,
- la pratique du tir à l'arc en club et en compétition
- la pratique du Run Archery en club à l'entraînement et en compétition
- la pratique de la course à pied en club à l'entraînement et en compétition
- la pratique du Fit'Archery en club

Fait àle/...../.....

Signature du médecin

Cachet du médecin

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.