

FICHE D'INSCRIPTION

SECTION : TIR A L'ARC - SAISON : 20.../20...

ADHERENT

Nom : Prénom :
 Date de Naissance : Lieu de naissance :
 Pays de Naissance : Nationalité :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Correspondant familial (si mineur) :

Photo

COORDONNEES TELEPHONIQUES / MAILS :

	Adhérent majeur	Adhérent mineur : (merci de préciser le nom/prénom des parents)	
		Parent 1 :	Parent 2 :
Tél. Fixe			
Portable			
Mail			

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Téléphone :
 Nom : Prénom : Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE (Adhérent Mineur) :

Je soussigné(e) (Représentant légal) autorise mon enfant :
 - à quitter seul le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité : ☐ OUI ☐ NON
 - à repartir avec une tierce personne : ☐ OUI ☐ NON
 Si oui, précisez le nom du (ou des) tiers autorisé(s) :
 - à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs ☐ OUI ☐ NON
 Je dégage l'association de toute responsabilité envers mon enfant en dehors des horaires d'entraînements et de compétitions qui sont communiqués par le club et je m'engage à récupérer mon enfant dès la fin des activités.
 J'autorise le club à prendre des photos et à filmer mon enfant à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles il participe et autorise leur publication dans les différents supports de communication du club ☐ OUI ☐ NON

PUBLICATION DE MON IMAGE :

J'autorise le club à me prendre en photos et à me filmer à l'occasion des activités sportives ou associatives auxquelles je participe et autorise leur publication dans les différents supports de communication du club. ☐ OUI ☐ NON

ATTESTATION PARENTALE DE LA REGULARITE DU QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR UN ADHERENT MINEUR

Reconnais que (le mineur) sous ma responsabilité a pris connaissance du questionnaire de santé fourni par la FFTA et atteste sur l'honneur avoir :
 - Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires. ☐ OUI ☐ NON
 - Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical. ☐ OUI ☐ NON

ATTESTATION DE MON ETAT MEDICAL (POUR LES PERSONNES MAJEURES)

Je soussigné (e) avoir pris connaissance du questionnaire de santé fourni par la FFTA et j'atteste sur l'honneur avoir :
 - Répondu NON à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires. ☐ OUI ☐ NON
 - Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez joindre un certificat médical. ☐ OUI ☐ NON



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Pathologies connues et précautions à prendre par le club en cas de crise (allergie, asthme, épilepsie, médicaments) :

- Je suis informé que l'adhésion statutaire annuelle à l'ASSOCIATION SPORTIVE AMBARESIENNE est d'un montant de 25€. Cette adhésion est déductible des impôts à hauteur de 66%, dans la limite de 20% du Revenu Imposable. Le reçu fiscal sera transmis à l'adresse mail indiqué sur la présente fiche d'inscription. L'adhésion est perçue directement par la section dans laquelle je suis inscrit lors du règlement de ma cotisation. Cette adhésion n'étant redevable qu'une seule fois quel que soit le nombre d'activités pratiquées au sein du club, dans le cas de règlements de cotisations dans plusieurs sections, je serai recontacté par le siège de l'Omnisports qui me proposera, au choix : un remboursement ou un don à l'association du trop versé à l'association.
- Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident ».
- J'autorise le club à me transmettre des informations par courriers, mails et sms.
- Je suis informé(e) que l'association sera amenée à stocker mes données personnelles dans le cadre de mon adhésion.
- Je reconnais avoir été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement informatique (art. 32, 6°, loi n° 78-17 du 6/01/1978). Ce droit d'accès et de rectification sur ce fichier s'exerce auprès du secrétariat du club. Le Règlement Général sur la Protection des données en date du 25 mai 2018 est consultable sur le site internet de l'association (www.asambares.fr)

Par le présent document, j'atteste avoir remis l'ensemble des documents obligatoires à l'inscription, avoir pris connaissance du règlement d'inscription consultable sur le site internet de l'association www.asambares.fr et en accepter les règles.

Lu et approuvé, le

Signature de l'adhérent :
(ou du représentant légal)

TARIFS 2025-2026 :

	Catégories d'âge	Tarif
Adultes	Avant le 01/01/2006	175 € (1)(4)
Jeunes	Entre le 01/01/2006 et le 31/12/2015	155 € (2)(4)
Poussins	Après le 01/01/2016	135 € (3)(4)
Réduction famille (à partir de 2 de la même famille)		-15 €
Paiement : ☐ Chèque* ☐ Espèces ☐ Autres (* possibilités de paiement en 4 chèques)		TOTAL =

(1) part FFTA : 80 €

(2) part FFTA : 52 €

(3) part FFTA : 36 €

(4) part ASA : 25 €

HORAIRES D'ENTRAINEMENTS :

Publics concernés	Saison salle (septembre-mars)	Saison extérieure (avril-juin)
Jeunes débutants (1° et 2° année)	Lundi (18h-19h30) / Samedi (10h30-11h30)	Lundi et Vendredi (18h-19h30)
Adultes débutants (1° et 2° année)	Lundi (21h-22h30) / Samedi (11h30-13h00)	Lundi et Vendredi (19h30-21h)
Perfectionnement	Lundi (19h30-21h) / Samedi (9h-10h15)	Lundi et Vendredi (19h30-21h)
Parcours	Lundi (19h30-21h) / Mercredi en extérieur (19h-21h00)	Mercredi (19h-21h00)
Jeunes compétiteurs	Mardi (19h-20h30) / Jeudi (19h-20h30) / Samedi (9h00-10h15) et 13h00-15h00 (suivant planning)	Mardi et Jeudi (18h30-20h30)
Adultes compétiteurs	Mardi (20h30-22h30) / Jeudi (20h30-22h30) / Samedi (9h00-10h15) et 13h00-15h00 (suivant planning)	Mardi et Jeudi (18h30-20h30) / possibilité de s'entraîner en autonomie en dehors des cours

Poussins (U 11) après le 01/01/2016, **Benjamins** (U 13) entre le 01/01/2014 et le 31/12/2015, **Minimes** (U 15) entre le 01/01/2012 et le 31/12/2013, **Cadets** (U 18) entre le 01/01/2009 et le 31/12/2011, **Juniors** (U 21) entre le 01/01/2006 et le 31/12/2008, **Adultes** avant le 01/01/2006

NOUS VOUS RAPPELONS QUE L'ARCHER S'ENGAGE A :

- RESPECTER LE REGLEMENT INTERIEUR DE LA SECTION ET DE L'ASA
- RESPECTER LES REGLES DE SECURITE
- CONTRIBUER AU BON FONCTIONNEMENT DE LA SECTION

Association Sportive Ambarésienne

Siège Social – Services Administratifs – Direction

Complexe Sportif Lachaze – 8 Avenue de Grandjean – 33440 Ambarès et Lagrave

Association Loi 1901 – RNA n°W332 006 440 – Code APE : 9312Z – SIRET : 326 380 003 000 11