



Autorisation parentale pour un enfant mineur

Je soussigné(e)demeurant.....

.....

Téléphone :.....

autorise mon fils-ma fille.....né(e) le :.....

à pratiquer le tir à l'arc au sein du club des « Archers Valettois » affilié à la Fédération Française de tir à l'arc. (F.F.T.A)

- Les horaires et le règlement m'ont été communiqués.
- Mon fils-ma fille est licencié(e) à la F.F.T.A par les soins du club des Archers Valettois, il (elle) bénéficie grâce à cette licence d'une assurance pour la pratique du tir à l'arc.
- Si mon enfant est photographié pendant la pratique du tir à l'arc, j'autorise la publication de cette photographie dans le but de promotion du tir à l'arc. (rayer cette mention si nécessaire).

Mon fils-ma fille : **(rayer la mention inutile)**

- Est autorisé(e) à quitter le club en fin de séance
- Doit attendre sont accompagnateur

En cas d'accident contacter :

- Mr ou Mme :.....Tèl :.....
- Mr ou Mme :.....Tèl :.....

En cas de blessure ou accident, j'autorise le responsable du club ou l'initiateur à contacter les services d'urgences ou de prendre les décisions qui s'imposent dans les plus brefs délais.

- Je note que je dois m'assurer de la présence du responsable de l'initiation au sein du club avant de laisser mon enfant.
- Je dois aussi m'assurer que la séance de l'initiation a bien lieu (possibilité d'annulation pour intempéries ou raison de force majeure) et **je m'engage à venir récupérer mon enfant en respectant les horaires qui m'ont été communiqués.**

Fait à la Valette du Var, le

Signature du père, et (ou) de la mère ou du tuteur légal :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Dr.....certifie ce jour que :

Nom :.....Prénom :.....

ne présente aucune contre-indication clinique à la pratique du tir à l'arc en compétition et qu'il ou qu'elle est apte cliniquement à ce jour à pratiquer des activités physiques et sportives.

SIGNATURE DU MEDECIN

DATE ET TAMPON OBLIGATOIRES :