



# COMPAGNIE D'ARCHERS DE DARDILLY

Boite Postale N°82  
69573 DARDILLY Cedex  
F.F.T.A. : N° 3369049



## RENSEIGNEMENTS

### Lieu des séances :

**GYMNASSE ROLAND GUILLAUD** Coordonnées GPS (45.816377,4.762277)

(Gymnase du Lycée Hôtelier) Chemin du Dodin, 69570 DARDILLY

### Horaires des séances d'entraînement :

- Enfants Débutants : Mardi de 18H30 à 20H30
- Compétiteurs & Confirmés : Vendredi de 20H30 à 22H30
- Débutants Adultes & Loisir : Samedi de 10H00 à 12H30

### Conditions d'admission à la Compagnie :

- Enfants : 10 ANS AU 1ER SEPTEMBRE Inscription annuelle : 144 €
- Adultes : Inscription annuelle : 203 €
- Matériel : Arc - Location annuelle : 15 €  
Achat de 7 flèches : 42 €

**Total Jeune débutant 1ere année :** 144 + 15 + 42 = 201 €

**Total Adulte débutant 1ere année :** 203 + 15 + 42 = 260 €

La première année un T-Shirt du Club est inclus dans l'inscription pour chaque nouvel adhérent. Il est possible de remplacer le T-shirt par un polo moyennant un supplément de 10 euros.

### Documents administratifs (à fournir pour l'inscription) :

- Certificat médical de moins de 3 mois avec la mention « PRATIQUE DU TIR A L'ARC EN COMPETITION »
- Autorisation parentale pour tout soin d'urgence pour les enfants non majeurs
- 1 Photo d'identité
- 2 enveloppes timbrées

### Dates des séances d'essai :

L'inscription aux séances d'essai est de 5 euros qui seront déduits de votre cotisation en cas d'inscription. L'ensemble du matériel est prêté par le club pour ces séances qui auront lieu les mardis 10, 17 et 24 Septembre 2019 ou les samedis 14, 21 et 28 Septembre 2019.

### Certificat Médical :

Je soussigné docteur ..... certifie avoir examiné ce jour ..... né(e) le ..... et qu'..... ne présente pas de contre-indication médicale cliniquement apparente à la pratique du tir à l'arc en compétition.

Fait à ..... Le : ...../...../..... cachet

# COMPAGNIE D'ARCHERS DE DARDILLY



Boite Postale N°82  
69573 DARDILLY Cedex  
F.F.T.A. : N° 3369049



## FICHE D'INSCRIPTION

Nom : ..... Prénom : .....

Enfant ou Adulte Sexe : Masculin ou Féminin

Date de Naissance : ...../...../..... Taille T-Shirt : .....

Adresse mail : .....

Téléphone : ..... Portable ; .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville .....

Œil Directeur : Droit - Gauche Taille : .....

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

Niveau de tir ? .....

Flèches : ..... Type : .....

INITIATION : Mardi 10/09, 17/09, 24/09 Samedi 14/09, 21/09, 28/09

### Autorisation d'intervention Chirurgicale pour les enfants mineurs :

Je soussigné(e), Mme, M ..... agissant en tant que parent ou tuteur autorise la F.F.T.A. ou son représentant légal à faire pratiquer sur ..... tout acte médical ou chirurgical d'urgence que nécessitera son état.

J'accepte toute hospitalisation dans l'hôpital le plus proche.

Fait à ..... Le : ...../...../.....

Signature :