



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Année sportive 2022/2023

Chers Amis Archers, Parents des Jeunes du Club et Futurs Archers,

Vous trouverez dans ce dossier tous les renseignements administratifs nécessaires à la pratique du tir à l'arc au sein de la Compagnie des Francs Archers de Nice Côte d'Azur pour l'année sportive 2022/2023.

Dates à retenir :

- **2 Journées portes ouvertes les 03 et 04 septembre 2022 de 10h à 17h**
- **La rentrée de l'école de tir est prévue le 05 septembre 2022 pour les anciens licenciés**

### La Compagnie

---

La Compagnie pratique principalement le tir sur cibles anglaises, en loisir comme en compétition de haut niveau : distances de 20 mètres à 70 mètres en extérieur et distance de 18 mètres en salle.

La Cie des Francs Archers de Nice est la plus développée et la plus grande en effectif des Alpes-Maritimes et du Comité Provence Alpes. Elle compte parmi les 10 plus importantes structures de la Fédération Française de Tir à l'Arc (FFTA). Son ascension et son développement résultent d'une dynamique orientée dans plusieurs secteurs d'activité dans lesquels s'exprime la qualité de l'enseignement orchestrée par un entraîneur professionnel et quatre entraîneurs fédéraux et assistants entraîneurs

Secteurs d'activités des Francs Archers de Nice :

- ✓ L'enseignement dans les établissements scolaires et dans des structures adaptées (IME : Institut Médico Educatif)
- ✓ L'entraînement des archers compétiteurs vers le haut niveau
- ✓ L'entraînement des jeunes débutants vers la compétition ou vers une pratique de loisir
- ✓ L'entraînement des adultes en adéquation avec leurs objectifs
- ✓ L'animation et la diffusion de notre sport vers les structures extérieures (associations, clubs, groupes, anniversaires, comité d'entreprises...)
- ✓ L'organisation de compétitions régionales et Nationales
- ✓ La formation des futurs entraîneurs et arbitres
- ✓ La participation aux évènements sportifs organisés par la Ville de Nice
- ✓ La diffusion et la promotion du Tir à l'Arc
- ✓ Sport santé et sport sur ordonnance



# COMPAGNIE des FRANCS ARCHERS de NICE CÔTE d'AZUR



## La licence

Elle est obligatoire. Elle est valable du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août de l'année suivante. Son coût légitime : une cotisation pour devenir adhérent de l'association en adéquation avec la qualité des services proposés (structure, horaires et qualité de l'enseignement) et d'autre part les cotisations aux instances fédérales : Fédération, Comité PACA, Comité Départemental. A cela se rajoute obligatoirement pour les jeunes ou les adultes débutants un montant pour la prise en charge des cours

Cette année la fédération propose trois types de licences pour adultes :

- **«compétition»** qui permet de participer aux différentes compétitions,
- **«loisir»** qui permet de pratiquer son sport sans participer aux compétitions,
- **«sans pratique»** pour les bénévoles ne pratiquant plus mais désirant s'investir dans le club.

Il est bien sûr possible de changer de type de licence au cours de l'année (uniquement de la moins chère à la plus chère). Les adultes débutants bénéficient d'une licence de type « loisir », n'étant pas amenés à pratiquer en compétition dès la première année.

Les personnes désirant découvrir le Tir à l'arc disposent de deux essais (5€ l'un) au sein d'un groupe d'entraînement avant de pouvoir intégrer l'école de tir. Au moment de la prise de licence, cette somme sera déductible de la cotisation.

## TARIF LICENCES :

Pratiques	FFTA	Part statutaire*	Prestation	Total
Poussins	34,00 €	50,00 €	97,00 €	<b>181,00 €</b>
Jeunes	44,50 €	50,00 €	193,50 €	<b>288,00 €</b>
Adultes loisirs /Débutants	62,50 €	50,00 €	149,50 €	<b>262,00 €</b>
Adultes compétiteurs	70,50 €	50,00 €	171,50 €	<b>292,00 €</b>
Senior 3 sport santé (uniquement le mercredi matin)	5,00 €	50,00 €	49,00 €	<b>104,00 €</b>
Adultes sans pratiques	34,00 €	50,00 €	3,50 €	<b>87,50 €</b>
Visiteur			170,00 €	<b>170,00 €</b>
Etudiant loisir	5,00 €	50,00 €	130,00 €	<b>185,00 €</b>
Découverte	26,50 €	50,00 €	18,50 €	<b>95,00 €</b>
Handisport	27,50 €	50,00 €	155,50 €	<b>233,00 €</b>

\*LA PART STATUTAIRE ouvre droit à une réduction d'impôt de 66%, selon l'article 200 du CGI. Vous pouvez demander par mail votre attestation CERFA à [tresoriere@francsarchersnice.fr](mailto:tresoriere@francsarchersnice.fr)



# COMPAGNIE des FRANCS ARCHERS de NICE CÔTE d'AZUR



Le paiement par chèque en 3 fois est possible. Dans ce cas, joignez les 3 chèques lors de l'inscription. Ils seront encaissés en début de mois sur le 1<sup>er</sup> trimestre.

Avec ces règlements, le dossier d'inscription ci-joint, comprenant La **Fiche Individuelle de Renseignements**, le **Certificat Médical** pour la demande de 1<sup>ere</sup> licence OU **Questionnaire Santé** pour le renouvellement de licence, l'**Autorisation parentale** (pour les mineurs), L'**Attestation pour la délivrance des coupons sport** (pour les mineurs niçois exclusivement) et l'**Autorisation parentale de prélèvement pour les mineurs** et **Fiche sanitaire de liaison**, devra être retourné **completé OBLIGATOIREMENT** pour valider votre inscription.

**Passeport Progression** : un passeport vous est offert lors de l'inscription. **En cas de perte et de remplacement, le tarif est de 5 €**

## Assurance

---

La cotisation FFTA intègre une part d'assurance obligatoire couvrant votre responsabilité civile (0,25 €) et une part facultative « garantie individuelle accident » (0,25 €) accordant des indemnités en cas d'accidents corporels lors de la pratique du tir à l'arc, pendant les trajets pour se rendre sur ces lieux de pratiques, en loisir ou en compétition ainsi qu'une assistance auprès d'Europ Assistance. **Si vous ne souhaitez pas souscrire à la part « accidents corporels »**, vous devrez cocher la case ad hoc dans le formulaire d'inscription et retirer 0,25 € au montant payé. Il est par ailleurs possible d'étendre les garanties individuelles complémentaires. Tous les renseignements concernant cette assurance (couverture, garanties complémentaires optionnelles, déclaration d'accident) se trouvent sur le site internet de la FFTA.

## Certificat médical

---

La délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical de moins d'un an attestant de **L'absence de contre-indication à la pratique sportive du tir à l'arc**. La participation aux compétitions organisées ou agréées par la FFTA est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant **l'absence de contre-indication à la pratique sportive du tir à l'arc en compétition**. Pour que cette mention puisse figurer sur la licence, le compétiteur devra impérativement fournir **avec** le dossier d'inscription un certificat médical de moins de 3 mois conforme à ce qui précède. Faut de quoi, la licence sera prise sans cette précision et l'archer devra présenter un certificat médical conforme pour l'année en cours au greffe de chaque compétition.

## Protection des données personnelles (RGPD)

---

Dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données, les licenciés (les parents pour les mineurs) autorisent ou non l'Association à utiliser les données personnelles :

- au sein même de l'association (Inscription en ligne pour les concours : demander autorisation de faire figurer les noms, prénoms, licence – Location d'arcs....
- par la FFTA (envoi de la lettre d'information, proposition de stages....
- Instances administratives (en cas de médailles nationales et internationales)
- Partenaires (en cas de sponsoring)



# COMPAGNIE des FRANCS ARCHERS de NICE CÔTE d'AZUR



Pour les compétiteurs, nous attirons votre attention sur le fait que nous conserverons vos scores pendant plusieurs années.

## Compétitions

---

Les calendriers sont téléchargeables sur notre site ([www.francsarchersnice.fr](http://www.francsarchersnice.fr)) ou celui du comité PACA, les mandats également ; ils sont de plus affichés au terrain.

Les archers s'inscrivent sur le site ([www.francsarchersnice.fr](http://www.francsarchersnice.fr)) dans l'onglet « inscription concours », les compétiteurs indiquent à quels concours ils souhaitent participer. Le club assure l'inscription groupée des compétiteurs une semaine avant le concours. Passé ce délai chacun s'inscrit directement auprès de l'organisateur. Toute inscription est à régler lors du greffe

## Communication / information

---

Outre les traditionnels tableaux d'affichages que vous trouverez sur le terrain, toutes les informations du club sont accessibles sur notre site internet ([www.francsarchersnice.fr](http://www.francsarchersnice.fr)) : résultats, événements, compétitions, documents statutaires, Vous recevrez aussi régulièrement par courriel (votre adresse mail est pour nous très importante, elle nous permet de communiquer rapidement à moindre frais) des notes du Président ou du Conseil d'Administration concernant la vie du club.

Nous invitons aussi les parents des jeunes à nous laisser un numéro de mobile ou de fixe ou nous pouvons vous joindre en cas de problème.

## École de tir

---

Les archers suivant des cours au sein de la Compagnie sont regroupés au sein de « l'Ecole de Tir à l'Arc ». Ils sont répartis par groupes de niveau (15 archers maximum) en fonction de leur âge et de leur ancienneté dans le tir à l'arc. Toutes les séances sont assurées par des entraîneurs diplômés :

- Valérie FENOGLIO (Directrice de l'école de tir, Diplôme d'État) Référente Débutants/Compétiteurs
- Delphine RENAULT (Entraîneur 1) Référente Poussins
- Jean Claude MASTERENKO (Entraîneur 1) – Référent Loisirs
- Chrystelle WYNDAELE (Entraîneur)- référente Pré-Compétiteurs / Poulies
- Anne-Carol FOCKE de BEAUCOURT (Assistante entraîneur)
- Dirk FOCKE (Assistant-entraîneur)
- Quentin BIANCALANA (Assistant-entraîneur)



## DOSSIER D'INSCRIPTION

**A RENDRE DUMENT COMPLETE ACCOMPAGNE DES REGLEMENTS**

FICHE D'INSCRIPTION

CERTIFICAT MEDICAL POUR LA 1<sup>ère</sup> INSCRIPTION POUR LES ADULTES (valable 3 saisons à partir de la date du certificat)

Vous pouvez consultez les conditions de production d'un certificat médical grâce à un simulateur : <https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/certificatMedical>.

OU

QUESTIONNAIRE SANTE SI RENOUELEMENT DE LICENCE

**Pour les mineurs : EN PLUS DE LA FICHE D'INSCRIPTION**

QUESTIONNAIRE SANTE SPECIFIQUE AUX MINEURS

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

ATTESTATION POUR DELIVRANCE DES COUPONS SPORT  
(Réservée aux mineurs résidants à Nice exclusivement)

AUTORISATION PARENTALE DE PRELEVEMENT - ANTI DOPAGE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON POUR LES MINEURS



# COMPAGNIE des FRANCS ARCHERS de NICE CÔTE d'AZUR



Fiche individuelle de renseignements saison 2023

## A COMPLETER EN LETTRES CAPITALES

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom de jeune fille (femme mariée) : .....  
 Nom des parents : .....  
 Date de naissance : ..... Nationalité : .....  
 Département de naissance : ..... Ville : .....  
 Pays de naissance : .....  
 Profession : ..... Situation de famille : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Mail : .....@.....  
 Mail : .....@.....  
 TEL perso : ..... TEL bureau : .....

LICENCE N°

PHOTO

Cadre réservé  
au  
secrétariat

**Type d'arc** :  Arc Classique /  Arc à poulies /  Arc droit

- Poussin ..... 181,00 €
- Jeune ..... 288,00 €
- Adulte loisir/débutant ..... 262,00 €
- Sénior 3 sport santé uniquement le mercredi matin ..... 104,00 €
- Adulte compétiteur ..... 292,00 €
- Handisport ..... 233,00 €
- Adulte sans pratique ..... 87,50 €
- Découverte (à partir du 1 mars 2020) ..... 95,00 € (hors poussin)
- Etudiant loisir ..... 185,00 €

(sur présentation de la carte d'étudiante en cours de validité)

- Visiteur ..... 170,00 €
- Préinscription pour les anciens adhérents (**hors poussins, étudiant loisirs et adulte sans pratique**) :  
dépôt des dossiers complets du **20 août au 10 septembre 2022 inclus** : (fiche d'inscription + certificat médical +  
règlement). **Remise de 20€**

Famille nombreuse : (à partir de 3 archers de la même famille) **remise de 7%** sur le total du montant des licences de la famille

Femme 18 ans et plus : **remise de 20 €**

**Suppression de la part « Garantie individuelle accident » (-0,25 €)** (dans ce cas je ne pourrai prétendre à un quelconque remboursement ou indemnité au titre de la garantie accident corporel)

**TOTAL: - - - - €**

CERTIFICAT MEDICAL avec mention obligatoire : « **APTE À LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES DU TIR À L'ARC EN COMPETITION** »

Pour les mineurs, fournir la fiche sanitaire de liaison et l'autorisation de prélèvement contrôle dopage.



# COMPAGNIE des FRANCS ARCHERS de NICE CÔTE d'AZUR



Autorisation utilisation données personnelles :  au sein du club  FFTA  Partenaires  
 Instances administratives

**Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur,  OUI**  
**et verse la somme de .... € par :**  
 (...nombre) Chèque #  Espèces  Chèque collectif **en règlement de mon inscription.**

Date:.....

Signature:....



## Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc en compétition

Je, soussigné(e), Docteur .....

Demeurant : .....

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Licencié au club de : .....

N° licence F.F.T.A : .....

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable **à la pratique du Tir à l'Arc en compétition.**

Certificat établi le ..... / ..... / .....

**Signature et cachet du médecin**





## QUESTIONNAIRE SANTE RENOUVELLEMENT LICENCE POUR LES ADULTES

Vous pouvez consulter les conditions de production d'un certificat médical grâce à un simulateur : <https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/certificatMedical>.



### 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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.



## QUESTIONNAIRE SANTE POUR LA LICENCE POUR LES MINEURS



**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES**  
(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :*  
Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.  
Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.  
En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?  
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille  un garçon  Ton âge :  
  ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué (e) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Aujourd'hui**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Questions à faire remplir par tes parents**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?<br>(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**



# COMPAGNIE des FRANCS ARCHERS de NICE CÔTE d'AZUR



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... autorise mon fils ou ma fille .....

à quitter seul le LIEU d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité.

M'engage à venir chercher l'enfant au club dès la fin des cours, aux horaires fixés

Date :

Signature :

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... Représentant(e) légale (e) de..... ?  
autorise

A faire véhiculer mon enfant, en mon absence, lors des déplacements pour des compétitions officielles ou amicales.

A faire soigner mon enfant.

A faire pratiquer les interventions d'urgence selon les prescriptions du médecin consulté.

Si besoin, merci de signaler toutes pathologies particulières (asthme par exemple.)

L'utilisation de l'image (photos, vidéos...) de mon enfant par la Compagnie dans le cadre de ses activités statutaires liées à sa pratique du tir à l'arc

Date :

Signature :

## RAPPEL AUX PARENTS

- Lors des périodes hors encadrement les mineurs restent sous la responsabilité de leurs parents
- Vous devez vous assurer qu'un entraîneur est présent en accompagnant vos enfants jusqu'à la salle ou le terrain extérieur.
- Parents de poussins à juniors : toute participation à une compétition officielle est soumise à validation de l'entraîneur.



VILLE DE NICE

## DIRECTION DES SPORTS

### ATTESTATION POUR DELIVRANCE DES COUPONS SPORT

Je soussigné(e) :

.....

Fonction :  Président(e)  Secrétaire  Trésorier(e)

Nom du club : Francs Archers de Nice.....

**ATTESTE** que

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Est inscrit dans notre club pour l'année : 2021

Activité tir à l'arc.....

Pour un montant de : .....

Et pourra ainsi bénéficier des COUPONS SPORT, le club certifiant être affilié à l'ANCV et acceptant ce mode de règlement.

Le / / 2022

Signature et tampon du club



**AUTORISATION PARENTALE POUR TOUT PRELEVEMENT NECESSITANT  
UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE  
SUR LES MINEURS ou MAJEURS PROTEGES**

En application de l'article 7 du décret n° 2011-57 du 13 janvier 2011 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage modifiant l'article R.232-52 du code du sport

Je soussigné(e) (Nom Prénom).....

Agissant en qualité de représentant légal du Mineur (1) Majeur protégé (1) ci-dessous désigné :

(Nom Prénom du mineur ou majeur protégé).....

Licencié FFTA n° ..... et adhérent du club ..... affilié FFTA  
n° .....

Autorise tout préleveur agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de cheveux,...) lors d'un contrôle antidopage sur le mineur (1) majeur protégé (1) ci-dessus désigné.

Cette autorisation est délivrée le ..... pour servir et valoir ce  
que de droit pour la saison sportive 20..... - 20....., soit du 1<sup>er</sup> septembre 20..... au 31 août 20.....

Signature du représentant :

*N.B : l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires*

*(1) Rayer la mention inutile*





# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui  non

ALIMENTAIRES oui  non

MÉDICAMENTEUSES oui  non

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....