



# LA SAINT-MICHEL

8, rue St-Michel - 25500 Morteau  
Tél. 03.81.67.05.64

Gymnastique  
Tir à l'Arc

## DEMANDE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS concernant le Sportif
Nom, Prénom
Date de Naissance
Adresse
CPost, Ville
N° de Téléphone
Adresse E-Mail
Médecin de Famille

### Votre Signature

Bon pour accord avec les  
Informations Administratives  
annexées

**PHOTO D'IDENTITE** (à remettre au Responsable si nouvelle adhésion)

### AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné, NOM .....

Adresse .....

Autorise mon fils ou ma fille :

- à participer aux entraînements et m'engage à le faire participer aux compétitions
- à rentrer seul à la maison après les entraînements (*phrase à rayer en cas de désaccord*)

Par ailleurs, j'autorise les moniteurs à faire procéder, en cas d'urgence, aux interventions médicales ou chirurgicales nécessaires et demande qu'on me prévienne par téléphone au numéro suivant .....

Faire précéder la signature des mentions :  
"Lu & Approuvé - Bon pour autorisation parentale"

Le .....  
Signature

### CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU SPORT

Je soussigné, Docteur .....  
demeurant .....

Certifie avoir examiné .....  
et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents  
contre-indiquant la pratique de la Gymnastique  
du Tir-à-l'Arc  
du Tennis de Table  
de la Randonnée

Le .....

### CACHET DU MEDECIN