



SAISON 2023 - 2024
RENOUVELLEMENT LICENCES TIR A L'ARC
Période de septembre à fin juin

Inscriptions le Vendredi 08 Septembre 2023 à la Salle Largeteau Pouzauges de 19h00 à 20h30.

-Les entrainements des jeunes débuteront le vendredi 15 Septembre 2023 de 19h30 à 21h00

- Tarifs : 85 € adultes (assurance de la FFTA incluse)
80 € pour les jeunes jusqu'à 20 ans (assurance de la FFTA incluse)

Paiement par carte bancaire accepté ou virement

Chèque à l'ordre des archers du haut bocage

- Horaires cours : -Le Mercredi 20h30 à 22h00 (pour les adultes)
-Le Vendredi 19h30 à 21 h 00 (pour les jeunes)

- Le matériel est fourni par le club.

- Pas de cours en période de vacances scolaires (voir calendrier) pour les jeunes.

Nous vous rappelons que le cours se termine à 21 h 00. Veuillez venir chercher votre enfant dès la fin du cours. Cette année, les portes de la salle seront fermées après les cours et aucun adulte ne sera présent pour les surveiller. Tout accident survenu après ces horaires sera sous la responsabilité des parents.

A l'inscription, il faut:

-La feuille de Renouvellement de licence fourni pas la FFTA (envoyé par mail fin Août)

- La cotisation
- Le droit à l'image
- Le coupon règlement matériel
- Le coupon règlement cours
- La fiche d'urgence médicale pour les mineurs

CERTIFICAT MÉDICAL

Le certificat médical pour les mineurs et majeurs n'est plus obligatoire, sous réserve de satisfaire au questionnaire médical présenté par la FFTA (page précédente), questionnaire que vous devez conserver avec vous.

Il s'agit d'une auto-évaluation, simple rapide à remplir, qui permettra de savoir si vous devez ou non consulter un médecin.

Merci de votre compréhension.



Attention vous recevrez votre licence sur votre boîte e-mail.

**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
CONTRAINTE 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 <input type="checkbox"/>	un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 ? (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.

ATTENTION :
L'association ne collecte pas ce document qui est à l'usage exclusif et confidentiel du licencié en renouvellement



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
Durant les 12 derniers mois			
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"/>	
A ce jour			
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 attestez, 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.



ARCHERS DU HAUT BOCAGE
16, Rue du Vieux Bourg
85700 POUZAUGES
Tél : 06.33.84.59.25/06.83.47.72.95
Email : archers.pouzauges@orange.fr
Site web: <http://club.sportsregions.fr/archersdepouzauges/>

Réglementation du Matériel

Le club prête gratuitement le matériel aux jeunes pendant les entrainements et les compétitions.
Chaque jeune reste cependant responsable de son matériel et toute détérioration volontaire sera par conséquent facturée aux parents ou aux représentants légaux.

Merci de votre compréhension
Le bureau des Archers du Haut Bocage

Prix pour toute détérioration :

Une Palette.....	10€
Un carquois	10€
Une flèche.....	10€
Un repose arc	15€
Un arc (Prix minimum).....	150€
Une Stabilisation centrale.....	30 €
Une Corde.....	6€
Viseur.....	15€
Etc.....	



Je soussigné(e), Mme, M..... à avoir pris connaissance du règlement matériel.

Fait à

Date/...../.....

Signature :

Du représentant légal

Du licencié



ARCHERS DU HAUT BOCAGE
16, Rue du Vieux Bourg
85700 POUZAUGES
Tél : 06.33.84.59.25/06.83.47.72.95
Email : archers.pouzauges@orange.fr
Site web: <http://club.sportsregions.fr/archersdepouzauges/>

Règlement cours de Tir à L'arc

Les membres (licenciés pratiquants) sont tenus de respecter les règles de base de sécurité communiquées par les dirigeants et notamment :

- Ne jamais encocher ou armer l'arc, même sans flèche, ailleurs que sur le pas de tir et en direction de la cible.
- Ne jamais lâcher la corde sans flèche encochée.
- Ne jamais mettre la flèche sur l'arc avant que la zone de tir ne soit entièrement libérée, lors d'une activité organisée (compétition ou autre).
- Attendre la fin de la volée pour ramasser une flèche tombée hors de portée devant le pas de tir.
- Ne déposer aucune affaire personnelle entre la ligne de tir et la cible.
- Se tenir toujours à distance suffisante d'un archer en phase de tir pour ne pas risquer de perturber son geste par un contact inopportun.
- Retrait des flèches de la cible : s'assurer que personne ne se trouve immédiatement derrière (en particulier pour les jeunes, faire respecter une distance de sécurité) Il est impératif d'extraire les flèches en se positionnant sur le côté des flèches
- Déposer les feuilles de marque deux mètres au moins devant la cible lors des séances de tirs comptés.
- Ne pas utiliser de matériel inadapté ou endommagé (flèches trop courtes, corde usagée, repose flèche défectueux...).
- Ne pas courir dans la salle ou sur le terrain pendant les séances d'entraînement.
- Ne jamais courir avec des flèches en main et même dans le carquois.
- Ne pas utiliser le téléphone portable pendant les entraînements
- Ne pas fumer pendant les entraînements

Recommandation vestimentaire :

- Porter des chaussures de sport en salle
- Porter des vêtements adaptés à la pratique du tir à l'arc (pantalon serré...)

Si un archer du club ne respecte pas le règlement intérieur, les membres du bureau ou les entraîneurs peuvent statuer sur son cas. Les sanctions à l'encontre du contrevenant pourront aller de la suspension momentanée jusqu'à l'exclusion définitive, sans que sa licence, en cours lors des faits, ne lui soit remboursée.

Les Archers du Haut Bocage



Je soussigné(e), Mme, M..... à avoir pris connaissance du règlement des cours de Tir à l'arc.

Fait à

Date/...../.....

Signature :

Du représentant légal

Du licencié



ARCHERS DU HAUT BOCAGE
16, Rue du Vieux Bourg
85700 POUZAUGES
Tél : 06.33.84.59.25/06.83.47.72.95
Email : archers.pouzauges@orange.fr
Site web: <http://club.sportsregions.fr/archersdepouzauges/>

AUTORISATION DE PRISE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE(S)
(Pour une personne mineure)

LE (LA) SOUSSIGNÉ(E) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL DE L' ENFANT :

Nom et prénom :

AUTORISE LE CLUB « LES ARCHERS DU HAUT-BOCAGE » A

(rayez les mentions inutiles) :

⇒ La prise d'une ou plusieurs photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le (les) représentant(s) à l'occasion des activités et vie du club et des déplacements éventuels lors de compétitions.

⇒ La diffusion sur le site internet du club et sur le site du Comité de Vendée de Tir à l'Arc d'une ou plusieurs photographies le (les) représentant(s) à l'occasion des activités du club, vie du club et lors des déplacements éventuels lors de compétitions.

⇒ La publication d'une ou plusieurs photographies le (les) représentant(s) à l'occasion des activités du club, vie du club et lors des déplacements éventuels lors de compétitions, et sur quelque support que ce soit (Presse locale, Revue municipale, Affichage au club, CDRom et DVD ROM qui sont réalisés pour l'usage exclusif du club et de ses adhérents).

Les légendes accompagnant éventuellement la (les) photographie(s) ne porteront pas atteinte à la réputation de votre enfant ou à sa vie privée.

En cas de refus de votre part, la (les) photos de votre (vos) enfant(s) pourront être publiées mais les visages seront rendus flous avec un logiciel de retouches d'images de manière à les rendre totalement impossible à identifier. Cas des photos de groupe par exemple.

Vous pouvez toutefois nous faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait que la diffusion des images de votre (vos) enfant(s) sur le site internet du club et du comité de Vendée s'interrompe ou faire retirer une photo pour quelque raison que se soit. Dans ce cas, veuillez en informer le président ou le webmaster. La photo sera retirée le plus rapidement possible.

Fait à :

Le :

*(Signature)*₁

₁ Signature précédée de la mention manuscrite « Bon pour accord ».



ARCHERS DU HAUT BOCAGE
16, Rue du Vieux Bourg
85700 POUZAUGES
Tél : 06.33.84.59.25/06.83.47.72.95
Email : archers.pouzauges@orange.fr
Site web: <http://club.sportsregions.fr/archersdepouzauges/>

AUTORISATION DE PRISE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE(S) **(Pour une personne majeure)**

LE (LA) SOUSSIGNÉ(E) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

AUTORISE LE CLUB « LES ARCHERS DU HAUT-BOCAGE » A

(rayez les mentions inutiles) :

⇒ La prise d'une ou plusieurs photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) me représentant à l'occasion des activités et vie du club et des déplacements éventuels lors de compétitions.

⇒ La diffusion sur le site internet du club et le site du Comité de Vendée de Tir à l'Arc

d'une ou plusieurs photographies me représentant à l'occasion des activités et vie du club et des déplacements éventuels lors de compétitions.

⇒ La publication d'une ou plusieurs photographies me représentant à l'occasion des activités du club, vie du club et lors des déplacements éventuels lors de compétitions, et sur quelque support que ce soit (Presse locale, Revue municipale, Affichage au club, CD ROM et DVD ROM qui sont réalisés pour l'usage exclusif du club et de ses adhérents).

Les légendes accompagnant éventuellement la (les) photographie(s) ne porteront pas atteinte à votre réputation ou à votre vie privée.

En cas de refus de votre part, la (les) photos pourront être publiées mais votre visage sera rendu flou avec un logiciel de retouches d'images de manière à le rendre totalement impossible à identifier. Cas des photos de groupe par exemple.

Vous pouvez toutefois nous faire part ultérieurement, à tout moment, de votre souhait que la diffusion des images vous représentant sur le site internet du club et du comité de Vendée s'interrompe ou faire retirer une photo pour quelque raison que se soit. Dans ce cas, veuillez en informer le président ou le webmaster. La photo sera retirée le plus rapidement possible.

Fait à :

Le :

(Signature)₁

₁ Signature précédée de la mention manuscrite « Bon pour accord ».



FICHE D'URGENCE MEDICALE MINEUR

Références de l'enfant mineur :

NOM : _____ .PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Références des parents ou titulaires de l'autorité parentale :

NOM :.....Prénom :.....
Adresse :.....
Code postal :.....Ville :.....

NOM :.....Prénom :.....
Adresse :.....
Code postal :.....Ville :.....

En cas d'urgence médicale, l'Association s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Afin de pouvoir vous contacter, veuillez nous donner les coordonnées téléphoniques suivantes :

	N° Téléphone fixe	N° Téléphone portable
Père		
Mère		

Observations que vous souhaitez formuler (allergies, traitement en cours..).

Ce document n'est pas soumis à la règle de la confidentialité.

Il vous appartient de notifier à l'association toutes les modifications de coordonnées survenant en cours d'année.

Fait à _____ , le _____

Signatures des Parents / Titulaires de l'autorité parentale