



## Contacts :

Michaël MONDER \_ 0690 967 845

Philippe FAURE – 0690 557 612

E-Mail : yoarchersclub@gmail.com

## Fiche de renseignements

**Licence saison 2023/2024** Du 01/09/2023 au 31/08/2024

**Adultes : 150 € ; Jeunes 10 à 17 ans : 110 € ; poussins – 10 ans : 85 €**

**Licence Découverte (1<sup>ère</sup> année) Du 01 Mars au 31 Août : 50 €**

*(Pour plus de précisions, contacter les responsables du club)*

### Initiations – Entraînements

**Initiation et entraînement à Capesterre Belle-Eau le samedi de 09h30 à 11h30**

**Initiation et entraînement le mercredi de 14h00 à 17h15 en deux groupes à Gosier**

*Des stages encadrés par cadre technique peuvent intervenir en cours de saison et les inscriptions à ceux-ci seront payantes.*

*Les parents accompagnants leurs enfants sont priés de se tenir à ces horaires et de vérifier la présence d'un responsable, le « Yo Archers Club » se déchargeant de toute responsabilité en dehors des horaires spécifiés.*

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Taille vestimentaire : .....

Adresse : .....

.....

.....

N° tel Fixe : ..... N° tel. Port : .....

Adresse E-mail : .....

- **Un questionnaire de santé est à remplir avant la demande de création ou renouvellement de licence.**



<http://ligue-arc-guadeloupe.sportsregions.fr/>



<http://www.ffta.fr/>

## Etape 1 : Identité et informations administratives

Création (1<sup>ère</sup> licence)  ou Renouvellement  N° licence : \_\_\_\_\_ Transfert

- Dans le cas du renouvellement de votre adhésion, ne remplir que votre numéro de licence, nom et prénom, sauf si vous avez des modifications à y apporter.
- Les informations relatives aux parents des licenciés nés à l'étranger sont obligatoires dans le cadre du contrôle de l'honorabilité pour toutes celles et ceux qui occupent des fonctions (dirigeants, encadrants, arbitres).
- La donnée marquée d'une \* est une déclaration volontaire de la part du licencié/e, elle n'est pas obligatoire

Civilité : Madame NOM d'usage : NOM de naissance : Prénom : Date de naissance : CP de naissance : Lieu de naissance : Adresse : Code postal : Ville : ☎ Mobile : ✉ :	Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Étrangère (Précisez) : Pays de naissance si né(e) à l'étranger :  Si né(e) à l'étranger : NOM de la mère : Prénom de la mère : NOM du père : Prénom du père :  Etes-vous en situation de handicap* : <input type="checkbox"/>
---	--

## Les catégories d'âges

	Adhérent(e) né(e)	Catégories d'âges	Age en 2024
<b>Adultes</b>	Avant le 01.01.1965 Entre le 01.01.1965 et le 31.12.1984 Entre le 01.01.1985 et le 31.12.2003	(S3) Senior3 (S2) Senior2 (S1) Senior1	60 ans et plus 40 à 59 ans 21 à 39 ans
<b>Jeunes</b>	Entre le 01.01.2004 et le 31.12.2006 Entre le 01.01.2007 et le 31.12.2009 Entre le 01.01.2010 et le 31.12.2010 Entre le 01.01.2012 et le 31.12.2013	U 21 U 18 U 15 U 13	18 à 20 ans 15 à 17 ans 13 à 14 ans 11 à 12 ans
<b>Poussins</b>	Après le 01.01.2014	U 11	10 ans et moins

## Etape 2 : Choix du type de licence

(votre club vous délivrera les informations adaptées à votre type de pratique)

<u>21 ans et plus en 2024</u>	<u>- de 21 ans en 2024</u>	<u>Licences convention</u>
<input type="checkbox"/> Adulte pratique en compétition <input type="checkbox"/> Adulte pratique en club <input type="checkbox"/> Adulte sans pratique	<input type="checkbox"/> Jeunes (U13 à U21) <input type="checkbox"/> Poussins (U11)	Convention FFSU N° : Convention UNSS N° : Convention FFSA N° :

## Etape 3 : Assurance

L'assurance en responsabilité civile est incluse dans la licence fédérale et ce pour toutes les offres de licences dans le cadre du contrat Maif N°4228719N. Vous avez la possibilité de souscrire à une assurance individuelle (article L321-6 du code du sport) dont les détails et les options sont présentés dans la notice assurance jointe **dont vous devez prendre connaissance**.

- Je reconnais avoir reçu la notice jointe, et avoir pris connaissance des garanties complémentaires proposées par la FFTA.
- Je souscris à l'assurance individuelle accident avec ma licence (0.28cts €)
- OU**
- Je refuse de souscrire à l'individuelle accident de la FFTA et dans ce cas je renonce à toute indemnisation par l'assureur de la fédération en cas d'accident dans la pratique du tir à l'arc.

#### Etape 4 : Santé

- Je reconnais avoir rempli le questionnaire de santé  
 J'ai répondu NON à toutes les questions, je n'ai donc pas de certificat médical à fournir en pour prendre ou renouveler ma licence

**OU**

- Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive du tir à l'arc y compris en compétition

Personnes à joindre en cas de besoin (renseignement obligatoire pour les mineurs) :

Nom	Prénom	Téléphone	Responsable légal

#### Dopage (archer mineur)

- J'autorise  Je refuse

Tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais que l'absence d'autorisation est constitutive d'une soustraction au prélèvement d'un échantillon susceptible d'entraîner des sanctions auprès de l'AFLD.

#### Etape 5 : Communication et informatique

- J'autorise l'utilisation de mon image (photos, vidéos...) par mon club dans le cadre de ses activités statutaires liées à ma pratique du tir à l'arc.

En souscrivant à une licence fédérale, je reconnais que la Fédération Française de tir à l'arc (FFTA) et ses instances déconcentrées peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du tir à l'arc à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

Les données à caractère personnel recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique auprès de la Fédération Française de Tir à l'Arc, responsable du traitement, pour l'enregistrement de la licence et les activités fédérales. Elles sont destinées à la FFTA, aux membres affiliés ou de droit de la FFTA. La base légale de ce traitement est l'exercice d'une mission de service public et votre consentement. Elles sont conservées pendant toute la durée de validité de la licence FFTA. Elles seront supprimées à partir de trois ans à partir de la fin de validité de ladite licence.

Conformément à la loi « informatique et libertés » et au règlement général sur la protection des données (Règlement UE 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et d'effacement des données vous concernant). Ces droits peuvent être exercés en vous adressant directement à la FFTA soit par voie postale (12 place George Pompidou - 93160 – Noisy-le-Grand) ou à l'adresse [support-informatique@ffta.fr](mailto:support-informatique@ffta.fr). Si vous estimez, après nous avoir contacté que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

#### Etape 6 : Conduite de l'archer et de l'archère

En adhérent à la FFTA, l'archer s'engage :

- à respecter les statuts et règlements de la fédération, de ses instances déconcentrées et de son club ;
- à respecter les autres licenciés, dirigeants, officiels et professionnels concourant au bon déroulement de la pratique ;
- à respecter la charte éthique et déontologique de la FFTA ;

#### Etape 7 : Contrôle de l'honorabilité

##### **Information spécifique à l'attention des licenciés entraîneurs, bénévoles dirigeants et arbitres :**

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif (entraîneur, moniteur, coach, bénévole ou rémunéré) et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives (membre comité directeur) et/ou d'officiel technique au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, si je réponds à l'un de ces cas, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFTA aux services de l'état afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué.

**J'ai compris et j'accepte ce contrôle**

En cas de refus, vous ne pouvez plus et vous ne devez plus exercer les missions listées ci-dessus.

Nom du signataire (ou responsable légal)

Date

Signature (obligatoire)

\* L'association ne collecte pas ce document qui est à l'usage exclusif et confidentiel du licencié



**QUESTIONNAIRE\* RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR ET MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE**

**Avertissement : Ce questionnaire est rempli sous votre seule et entière responsabilité, il doit donc être correctement complété.**

**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.**

Répondez aux questions suivantes :	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations (le cœur bat trop vite ou irrégulièrement), un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance, des convulsions, des difficultés à la marche, des troubles de l'équilibre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cette année avez-vous arrêté le sport à cause d'un problème et/ou d'une opération et/ou d'une hospitalisation pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous sentez vous fatigué, et/ou avez-vous perdu l'appétit et/ou avez-vous beaucoup maigri et/ou avez-vous beaucoup grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous cette année, débuté un traitement régulier prescrit par le médecin (hors contraception) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une/des fractures, une luxation ou une tendinite ces trois derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous un doute sur vos réponses et pensez vous avoir besoin d'un avis médical pour débiter ou poursuivre la pratique du tir à l'arc ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Vous pouvez demander l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive pour la pratique du tir à l'arc.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Consulter votre médecin puis, demandez-lui un certificat médical de non contre indication à la pratique du tir à l'arc.



# RIB - Relevé d'Identité Bancaire / IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire des opérations sur votre compte (virements, prélèvements, etc ... ).  
This statement is intended to be delivered to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc ... ).

**RIB** - Identifiant national de compte  
*National Bank Account Number*

**Domiciliation**  
*Domiciliation*

ETABLISSEMENT	GUICHET	N° COMPTE	CLE RIB	<b>BASSE TERRE CENTRE FINANCIER</b>
20041	01018	0343479V015	76	<b>38 RUE HENRI BECQUEREL 97196 JARRY CEDEX</b>

L'identifiant international de compte est intégré au présent relevé d'identité bancaire. Cet identifiant a été créé pour faciliter les règlements transfrontières.

**IBAN** - Identifiant international de compte  
*International Bank Account Number*

**BIC** - Identifiant international  
de l'établissement  
*Bank Identifier Code*

FR86 | 2004 | 1010 | 1803 | 4347 | 9V01 | 576 | **PSSTFRPPBTE**

Titulaire du Compte - Account Owner

## **YO ARCHERS CLUB**

RUE DE LA PEPINIERE  
97130  
CAPESTERRE BELLE EAU

Cadre réservé au destinataire du relevé