



NOM:..... Prénom:.....

Réservé au secrétariat

N° licence:..... Type de licence : _____
 Type(s) d'arc(s) : _____ Catégorie âge : _____
 Discipline(s) pratiquée(s): _____ CM compétition : _____
 Initiation : _____ ♦ Perfectionnement : _____ Questionnaire santé : _____

Paielements

Licence	Ch1-N°	Ch2-N°	Espèces	CB club	CB FFTA	Pass'sport Jeunes
Kit initiation					xxxxxxx	xxxxxxx
Location arc	1	2	3			

Réservé au secrétariat

Certificat médical	Certificat médical run archery	Fiche licence FFTA	Fiche « Pass'sport Jeunes »	Fiche « dopage » mineurs	Fiche intervention médicale mineurs
Licence passée sur le site de la FFTA le : ____ / ____ / ____				Image : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

► PERSONNE(S) RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT :

① Nom:..... Prénom:.....
 Adresse:.....
 N° téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Adresse mail :.....

② Nom:..... Prénom:.....
 Adresse:.....
 N° téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Adresse mail :.....

► AUTRE(S) PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR RECUPERER L'ENFANT :

① Nom - prénom :
 N° téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ou ____ / ____ / ____ / ____ / ____

② Nom -prénom.....
 N° téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ou ____ / ____ / ____ / ____ / ____