**** **S****OCIETE DE TIR DE CHATEAUROUX**

|  |
| --- |
| **Bulletin d’adhésion 2020-2021** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Première adhésion** |  | **Demande de Mutation** |  | **Demande de 2ème licence** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Renseignements** | | **NOM :** | | **NOM de jeune fille :** | | **Prénom :** | | **Date de naissance :** | | **Ville de naissance :** | | **Département de naissance :** | | **Pays de naissance :** | | **Nationalité :** | | **Adresse** | | **N°** | | **Rue :** | | **CP/VILLE :** | | **PAYS :** | | **Tél domicile :** | | **Tél portable :** | | **Tél professionnel :** | | **Courriel :** | | **Mutation et/ou 2ème licence** | | **Votre numéro de licence :** | | |  | | --- | | **CERTIFICAT MEDICAL A FAIRE COMPLETER** |   Je soussigné Docteur……………………………………………………………………  Certifie avoir examiné M……………………………………………………………….  Atteste que celui-ci/celle-ci est apte à la pratique du TIR SPORTIF.   |  | | --- | | Fait le……………………….  Cachet et signature du médecin. |   **LES CERTIFICATS MEDICAUX DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF :**  L’article L.231-2 du code de la santé publique stipule que la première délivrance d’une licence mentionnée à l’article L.131-6 est subordonnée à la production d’un certificat médical attestant l’absence de contre-indication à la pratique de l’activité sportive pour laquelle elle est sollicitée.  Le médecin traitant, de par la connaissance qu’il a de son patient, est le mieux à même de réaliser cette visite médicale de non contre-indication. Cette visite peut également être pratiquée par un médecin généraliste, ou par tout autre médecin possédant une qualification reconnue par l’Ordre National des Médecins.  La validation annuelle de la licence est obligatoire dans le cadre de la pratique de la compétition, cette validation apposée au dos de la licence doit obligatoirement comporter le nom du médecin examinateur, le nom et le prénom du sportif examiné, la date de l’examen, le cachet professionnel du médecin comportant son numéro d’inscription au conseil de l’Ordre et sa signature.  **CONTRE INDICATIONS A LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF (liste non exhaustive)**  CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES :  -Toute infirmité ou mutilation ne laissant pas la possibilité d’une action de tir à tout moment précise et sûre ; Toute affection entrainant ou risquant d’entrainer des troubles moteurs, sensitifs ou psychiques perturbant la vigilance, l’équilibre, la coordination des mouvements ou le comportement ;  -Toute affection entrainant ou risquant d’entrainer un déficit visuel ou auditif susceptible de compromettre ou de limiter les possibilités d’appréciation de l’objectif du tir et de son environnement ;  -Toute intoxication chronique ou aiguë ou tout traitement dont les effets peuvent entrainer les mêmes risques ; CONTRE-INDICATIONS RELATIVES :  Pathologie cardio-vasculaire grave et en particulier coronarienne datant de moins de 6 mois ;  Troubles du rythme cardiaque susceptible d’entrainer des syncopes ;  Comitialité sous réserve d’un traitement médicamenteux rigoureusement suivi, et/ou d’un traitement chirurgical spécialisé avec absence de crise documentée depuis plus d’un an ; - Grossesse à moins de 6 semaines avant la date présumée du terme. | |
| Je reconnais/nous reconnaissons avoir pris connaissance du REGLEMENT INTERIEUR et des REGLES  DE SECURITE. Je m’engage/nous nous engageons à en respecter/à en faire respecter les conditions.  **Fait à ……………………………………. Le…………………………….**  **Signature :** | | **VOIR LA SUITE AU VERSO** |

**SOCIETE DE TIR DE CHATEAUROUX**

**Bulletin d’adhésion 2020-2021 (suite)**

**AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Je soussigné(e)** | **M.** | **Et/ou** | **Mme.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Représentants légaux ou légal (e) du mineur** | **Nom et prénom :** |

**Autorisons/autorise notre enfant /mon enfant à pratiquer le tir sportif de loisir et de compétition au sein de la SOCIETE DE TIR DE CHATEAUROUX et éventuellement à participer aux concours organisés par la Société.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVITES SPORTIVES** | **Nous autorisons / j’autorise** |  | **Nous n’autorisons pas /je n’autorise pas** |  |

**Le transport de l’enfant mineur désigné ci-dessus dans le cadre des compétitions par des responsables de la Société ou par des parents accompagnateurs dans leur véhicule personnel.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EN CAS D’URGENCE** | **Nous autorisons / j’autorise** |  | **Nous n’autorisons pas /je n’autorise pas** |  |

**L’organisateur ou l’accompagnateur à prendre les mesures nécessaires en cas d’urgence pour l’enfant mineur dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro de téléphone du représentant légal** |  |
| **Numéro de téléphone du médecin traitant et/ou de l’établissement (hôpital, clinique)** |  |

|  |
| --- |
| **Fait à ……………………………………. Le…………………………….**  **Signature des/du représentants du mineur :** |

**LE DROIT A L’IMAGE (pour tous)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **J’autorise, nous autorisons** |  | **Je n’autorise pas, nous n’autorisons pas** |  |

**Le responsable du site internet de la Société de tir de Châteauroux à publier uniquement des photos prises de votre personne ou celles de votre enfant mineur et l’inscription de vos données personnelles dans notre fichier nominatif ADHERENT dans le cadre des activités de la Société de tir de Châteauroux (entrainements, compétitions) ou lors de toutes manifestations et événements (assemblée générale, remises de récompenses, repas…).**

**Ces mêmes photos une fois publiées sur le site, seront supprimées sur simple demande auprès du Président de la Société de Tir de Châteauroux.**

|  |
| --- |
| **Fait à ……………………………………. Le…………………………….**  **Signature du demandeur ou des/du représentants du mineur :** |

**DOCUMENTS A FOURNIR**

**COPIE RECTO VERSO DE LA CARTE D’IDENTITE VALIDE ou copie passeport du mineur ou du représentant légal (première demande de licence)**

**UNE COPIE DE JUSTIFICATIF DE DOMICILE (première demande de licence)**

**DEUX PHOTOS D’IDENTITE (première demande de licence)**

**PHOTOCOPIE RECTO VERSO DE LA LICENCE PRECEDENTE (ou le certificat médical ci-dessus) (renouvellement ou mutation)**

**PHOCOPIE RECTO VERSO DE LA LICENCE EN COURS (demande de seconde licence)**

**DOCUMENTS DE DETENTION D’ARMES DE POING, CARNET DE TIR (seulement en cas de demande de mutation)**

**LE MONTANT DE LA LICENCE OU DE LA COTISATION SOCIETE (pour tous : *Chèque à l’ordre de la Société de tir de Châteauroux*)**

***Toute demande d’adhésion déposée incomplète (renseignements et /ou documents) ne sera pas étudiée***