

# L'ARCHERY



# Ecole de Tir à l'Arc

## Dès 10 ans révolus

Tartines  
& Papillotes

  
**Leonidas**  
Fresh Belgian Chocolates

Guy Hoquet

L'IMMOBILIER GARANTI

**CHAVILLE IMMOBILIER**

**01 47 50 82 80**



**SOCIETE  
GENERALE**

## Nos partenaires



MINISTÈRE  
DE LA VILLE,  
DE LA JEUNESSE  
ET DES SPORTS

**CNDS**  
CENTRE NATIONAL  
POUR LE  
DÉVELOPPEMENT  
DU SPORT



10-14 ans	15-20 ans	Adultes
<b>Mercredi 14h-15h30</b> <i>1<sup>ère</sup> séance le 23/09/15</i> <b>COMPLET</b>	<b>Jeudi 19h-21h</b> <i>1<sup>ère</sup> séance le 23/09/15</i>	<b>Lundi 19h30-21h30</b> <i>1<sup>ère</sup> séance le 28/09</i> <b>OU</b> <b>Samedi 10h-12h</b> <i>1<sup>ère</sup> séance le 26/09</i>



Tarifs annuels (matériel d'initiation inclus)	GPSO	Extérieur
<b>Adulte</b> (né avant le 01/01/96)	<b>238 €</b>	<b>253 €</b>
<b>Jeune et Handisport</b> (né après le 01/01/96)	<b>209 €</b>	<b>224 €</b>
<b>Etudiant</b> (né avant le 01/01/96)	<b>200 €</b>	<b>215 €</b>

**Inscription avant le 20 septembre**

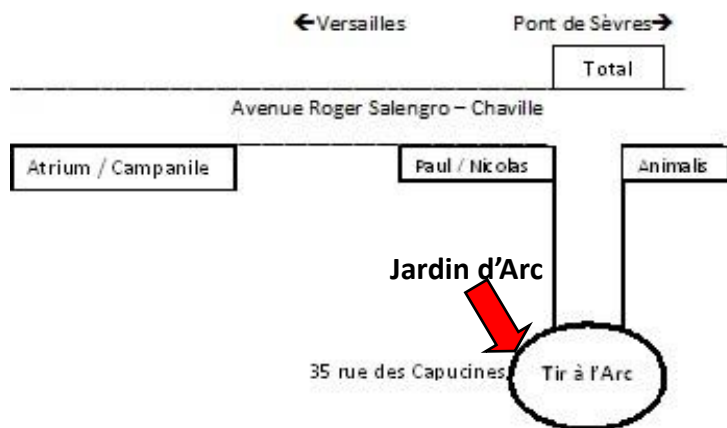


## Chaville Tir à l'Arc

- Pratique en salle (2 gymnases) et en extérieur (Jardin d'Arc),
- Pratique de loisir et de compétition dans toutes les disciplines,
- Organisation de compétitions officielles, stages sportifs, tirs amicaux et journées festives...

## La formation

- L'apprentissage du Tir à l'Arc par des formateurs expérimentés,
- Du matériel adapté mis à votre disposition toute l'année,
- Participation aux activités du club et aux compétitions Débutants,
- Lieu de pratique : Jardin d'Arc de Chaville



## Forum des Associations à l'Atrium de Chaville

Samedi 5 septembre de 10h à 18h

### Portes Ouvertes au Jardin d'Arc

Mercredi 9 septembre de 18h à 20h

Dimanche 13 septembre de 14h à 18h

## Contact et inscription

Chaville Tir à l'Arc – 35 rue des Capucines 92370 Chaville  
Bénédicte Cardin / 06 60 24 61 98 / bcardin@wanadoo.fr  
www.chavilletiralarc.com

## Dossier d'inscription – certificat médical obligatoire

10-14 ans     15-20 ans    Adultes (lundi)     Adultes (samedi)

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Courriel : \_\_\_\_\_

\* Inscription : \_\_\_\_\_ € à l'ordre de **CHAVILLE TIR A L'ARC**

Nombre de chèques (jusqu'à 5 possibles) : \_\_\_\_\_

(à fournir en même temps et à encaissements différés consécutifs)

Pass Hauts-de-Seine /  Carte Famille /  Attestation C.E.

**L'inscription est annuelle. Aucun remboursement ne sera effectué.**

**La saisie de l'adresse mail et un photo d'identité numérique (format JPEG, JPG, PNG – 275px X 175px) sont obligatoires sur le site de la FFTA.**

\* J'autorise l'utilisation de photos, vidéos sur les supports de communication du club et de ses partenaires (privés et institutionnels) :  oui  non

## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

Représentant légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

*J'autorise mon enfant à pratiquer le Tir à l'Arc dans les lieux et créneaux horaires définis, aux activités et compétitions organisées par l'association et les clubs affiliés à la FFTA.*

*J'autorise le Conseil d'Administration, les formateurs et les responsables de permanences à prévenir les secours le cas échéant. L'association décline toute responsabilité en cas de problème survenant en dehors des créneaux de pratique et s'engage à prévenir de toute modification dans les meilleurs délais.*

Mon enfant viendra :  seul/  accompagné

Mode de transport : \_\_\_\_\_

Fait pour valoir ce que de droit. à \_\_\_\_\_, le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Signature :

**Certificat médical de non contre-indication à  
la pratique du Tir à l'Arc en loisir et en compétition**

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

qui, au terme de mon examen, ne présente aucune contre-indication  
cliniquement décelable **à la pratique du Tir à l'Arc en loisir et en  
compétition.**

Certificat établi le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

*Exemplaire à conserver*

**Certificat médical de non contre-indication à  
la pratique du Tir à l'Arc en loisir et en compétition**

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

qui, au terme de mon examen, ne présente aucune contre-indication  
cliniquement décelable **à la pratique du Tir à l'Arc en loisir et en  
compétition.**

Certificat établi le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

*Exemplaire à remettre au club*