



SAISON 2019/2020

<http://www.ltagc.pro>**DEMANDE DE LICENCE**ADULTE JEUNE HANDISPORT Tarifs : **155 €** **80 €**Association **la détente gisorsienne 30 rue des vieilles cotes 27140 gisors**

Masculin :

Feminin :

Nom :

Prénom

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Pour la France préciser le département :

Pour l'étranger, préciser le pays :

Nationalité :

Pays :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Pays de résidence :

Téléphone

Portable

Fax

Tél. prof.

Courriel :

DATE DE LA DEMANDE

Observations

SIGNATURE DU PRESIDENT

LE PRESIDENT DE SOCIETE CERTIFIE QU'IL EST BIEN EN POSSESSION DU CERTIFICAT MEDICAL
POUR LA DEMANDE DE LICENCE CONCERNEE CONFORMEMENT A LA LEGISLATION EN VIGUEUR

La Fédération Française de Tir se réserve le droit de ne pas valider une licence indûment délivrée

Dans le cas d'un mineur, le président de l'Association qui appose sa signature et le cachet du club sur la présente licence, certifie être en possession de l'autorisation obligatoire de la personne exerçant l'autorité parentale pour le mineur concerné

Cette demande de licence ne pourra être validée que si un contrôle médical a été effectué conformément à la loi (cf. article 5 de la loi n° 99-223 du 23 mars 1999) et qu'un certificat confirmant ce contrôle a été fourni au club lors de l'inscription.

CADRE RESERVE

DEMANDE RECUE LE

DEMANDE ENREGISTREE DANS LE LOT N°



AUTORISATION PARENTALE
à remplir par les deux parents

Nous soussignés,

(Nom Prénom), du père, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....

demeurant à ...(Adresse)

.....
.....

(Nom Prénom), de la mère, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

.....

demeurant à ...(Adresse)

.....
.....

autorisons l'enfant

..... né(e) le / / à

À pratiquer le Tir sportif de loisir et de compétition au sein du club de : affilié à la Fédération Française de Tir .

Nous autorisons aussi, le cas échéant, l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

Numéro de sécurité sociale de l'enfant :

Numéro de téléphone où joindre le responsable légal:

Nom du Médecin à prévenir et établissement de soins choisi: hôpital/clinique (rayer la mention)
(celui-ci sera respecté dans la mesure de son existence à proximité du site et de sa compatibilité avec l'état de l'enfant):

Le Docteur : Téléphone:

Nous autorisons (rayer la mention)

Nous n'autorisons pas

l'enfant à effectuer les déplacements concernant les matchs en dehors du lieu de l'Association, en voiture particulière ou en transport en commun.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature du père, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)

Signature de la mère, représentant légal / tuteur (rayer les mentions inutiles)