



**COMITE DEPARTEMENTAL SPORT ADAPTE NORD**



# Initiation

## Tir à l'Arc

**LE 5 Décembre 2019**



**45 Rue Jean MONNET  
59230 SAINT AMAND LES EAUX**



MINISTÈRE  
DES SPORTS



Comité Départemental Sport Adapté du Nord, 60 rue Ravenes 59910 BONDUES

Tel : 03 20 03 65 84 Mail : [ffsa59cd@wanadoo.fr](mailto:ffsa59cd@wanadoo.fr)

Facebook : Comité Départemental Sport Adapté Nord





# COMITE DEPARTEMENTAL SPORT ADAPTE NORD

## Qu'est-ce que c'est ?

Une journée sur la découverte de l'activité Tir à l'Arc. Elle sera répartie en 3 sessions de 8 sportifs maximum, pour que la pratique se fasse en toute sécurité.

## Programme de la journée

9h00 : accueil  
9h30 – 11h00 : 1<sup>ère</sup> session  
11h00 – 12h30 : 2<sup>ème</sup> session  
13h30 – 15h00 : 3<sup>ème</sup> session  
15h30 : Fin de la journée

## Modalités d'inscription

Cette journée est ouverte aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychique, suivies dans un club ou un établissement médico-social et :

- Titulaires d'une licence sportive annuelle FFSA,

OU

- D'un pass' sportif à 10 euros (+ certificat de non-contre-indication à la pratique du sport en cours de validité)

Cette rencontre permettra aux sportifs d'explorer et d'éprouver leurs capacités au travers d'un parcours adapté.

Pour vous inscrire à cette journée, veuillez renvoyer la fiche d'inscription ci-jointe avant le

**LUNDI 25 NOVEMBRE 2019**

**[marion.grolleau@ffsa.asso.fr](mailto:marion.grolleau@ffsa.asso.fr)**

**1 groupe par établissement**

**Merci de respecter les horaires lors de la journée.**

**Les premiers à répondre seront prioritaires sur les sessions.**



## FICHE D'INSCRIPTION INITIATION TIR A L'ARC 5-12-19

A renvoyer avant le **LUNDI 25 NOVEMBRE 2019** à :

[marion.grolleau@ffsa.asso.fr](mailto:marion.grolleau@ffsa.asso.fr)

NOM DU RESPONSABLE : \_\_\_\_\_

ASSOCIATION / ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_

N°affiliation : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

NOM	PRENOM	DATE NAISSANCE	SEXE	N°LICENCE	SESSION			Pass'sportif 10 euros
					1	2	3	
<b>TOTAL A PAYER</b> (chèque à l'ordre du CDSA 59) :								



## CERTIFICAT MEDICAL



### CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATIONS À LA PRATIQUE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES EN SPORT ADAPTÉ SAISON SPORTIVE 2019-2020

N° de licence FFSA : ..... Nom du club FFSA : .....

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie, après avoir examiné Mme, Mr .....

Né(e) le .....

Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique de toute activité physique et sportive adaptée « hors compétition » que le licencié aura choisie (participation possible à des manifestations d'activités motrices, de sport loisir et de sport pour tous).

Qu'aucun signe d'affection cliniquement décelable ce jour, ne contre indique la pratique des activités physiques et sportives adaptées « en compétition », dans les disciplines suivantes (citer chacune des disciplines autorisées en compétition), que le licencié aura choisie :

-  
-  
-  
-

Restrictions ou remarques éventuelles : .....

NB : pour les disciplines concernées par l'article A. 231-1 du Code du sport, modifié par l'arrêté du 9 juillet 2018, se référer à ce texte (alpinisme, boxe anglaise, plongée subaquatique, rugby, spéléologie, etc.).

#### Protection des données : Informations préalables

Les informations recueillies dans le présent certificat ont pour finalité l'obtention d'une licence d'une fédération sportive (article L. 231-2 du Code du sport). Ces informations sont enregistrées par l'association à des fins de saisie de la licence. Elles sont conservées pendant la durée contractuelle de la licence soit, à raison d'une saison sportive par l'association concernée et la date du certificat médical est mentionné dans le fichier informatisé tenu par la Fédération Française du Sport Adapté. Cette durée peut être prorogée dans le cas d'un renouvellement de licence (cf. page 2 du présent document). Le dossier du sportif comprenant ce certificat médical est également conservé à des fins d'archivage pendant une durée de 10 ans au maximum à compter du non renouvellement de sa licence par l'association concernée. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification ou d'un droit de suppression des données vous concernant. Afin d'exercer ces droits, vous pouvez contacter l'association qui a saisi votre licence.

Fait à..... le .....  
Signature et cachet du médecin :

## DROIT D'IMAGE INITIATION TIR A L'ARC 5-12-19

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- Accepte d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement **INITIATION TIR A L'ARC** du **Jeudi 5 Décembre 2019**.
- N'accepte pas d'être photographié(e) et/ou être pris(e) en vidéo par le photographe de l'évènement **INITIATION TIR A L'ARC** du **Jeudi 5 Décembre 2019**.

*Ces images peuvent être utilisées sous quelques formes que ce soit (Album de l'évènement, etc.) Je m'engage à ne pas tenir responsable le photographe ainsi que les organisateurs et toutes autres personnes agissantes avec sa permission.*

En signant cet article, je déclare avoir lu les conditions du droit à l'image.

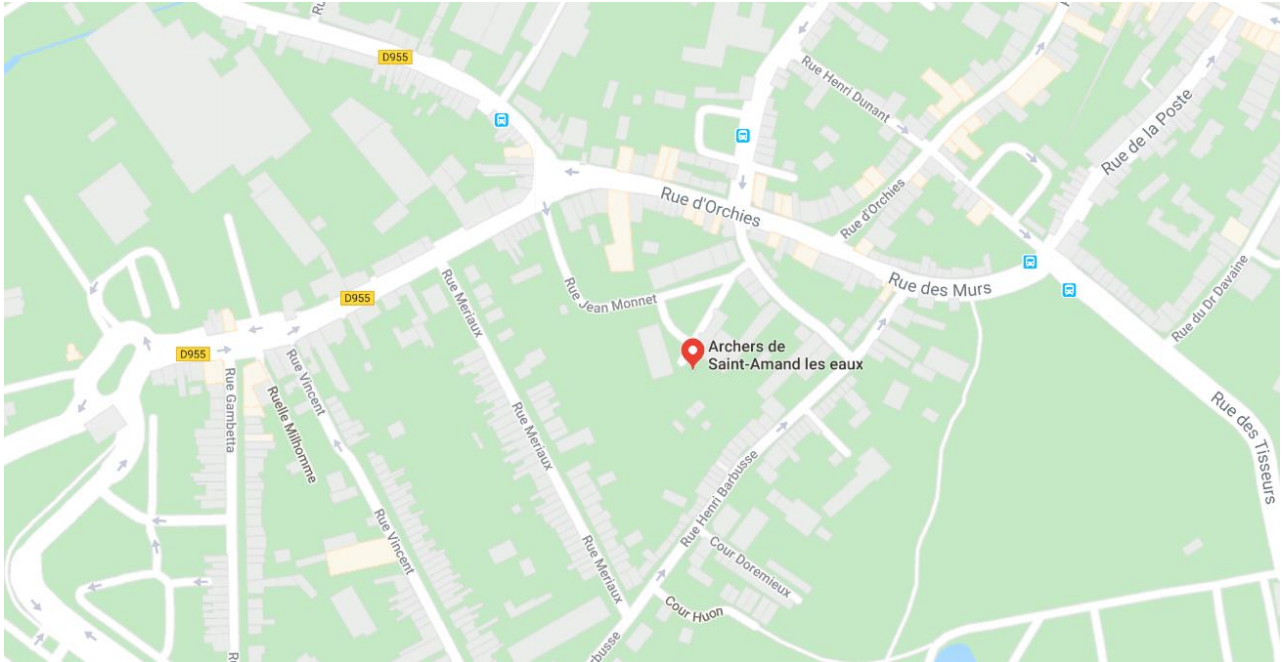
Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

*Signature :*



## PLAN D'ACCES



**45 Rue Jean MONNET  
59230 SAINT AMAND LES EAUX**