



LA COMPAGNIE DES
ARCHERS DE VERTOU
ET
LE COMITE DÉPARTEMENTAL
DE
LOIRE ATLANTIQUE



ONT LE PLAISIR DE VOUS INVITER AU
CHAMPIONNAT DÉPARTEMENTAL JEUNES
(QUALIFICATIF AU CHAMPIONNAT DE FRANCE)

de tir en salle qui se déroulera : le **dimanche 24 janvier 2016**
au **Gymnase Raymond Durand Impasse Raymond Durand 44120 Vertou**
Coordonnée GPS : Lat N 47° 11' 03.12 x Long : W-1° 29' 48.79

Concours Fermé réservé aux qualifiés du Championnat Départemental de Loire-Atlantique

Les meilleurs archers du département seront présents.

Épreuves qualificatives :

Blasons trispots en ligne de 60 cm pour les benjamins et les minimes classique et les jeunes BB,
Blasons trispots en ligne de 40 cm pour les cadets et les juniors, y compris AMP

Phases finales :

Les phases finales se font sous forme de duels suivant règlement FFTA.

Horaires :

Phases qualificatives

Ouverture du Greffe	8 h 30
Inspection du matériel	8 h 45
Echauffement sur cibles	9 h 00
Début des tirs	9 h 30

Phases finales

Début des tirs	13 h 30
Résultats et récompenses	Vers 17 h 00

Tenue blanche ou de club et port de chaussures de sport en salle obligatoires.

Passeport ou licence, autorisation parentale et fiche médicale d'urgence à jour pour mineurs et 2 numéros de téléphone des parents. (cf fiche)

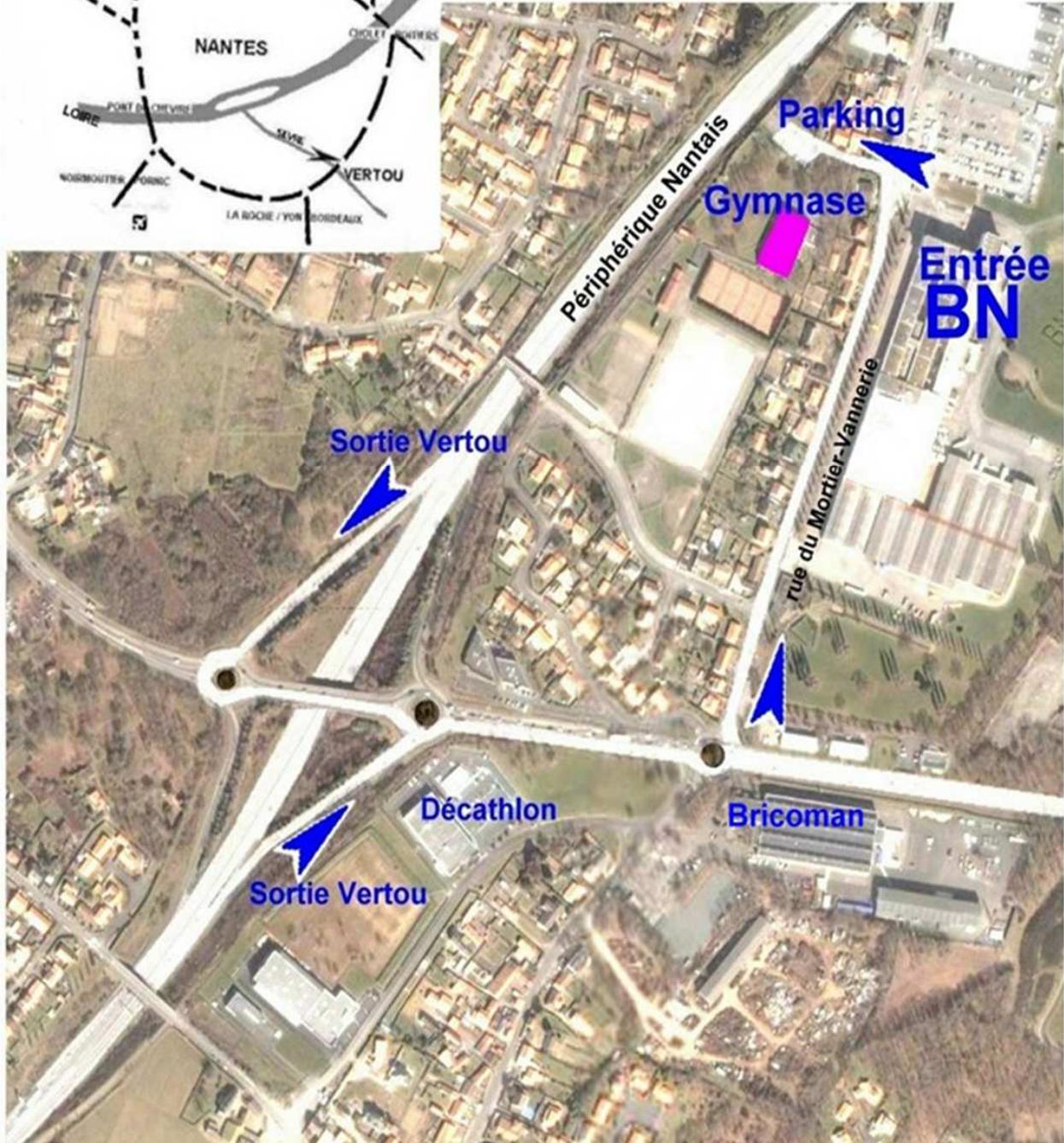
Sur place : sandwiches, café, thé, chocolat, gâteaux, confiserie...

Droit à l'image : lors de la manifestation, des photos seront prises et certaines seront visibles sur le site de notre club www.vertou.fr ou du CD44, si vous ne souhaitez pas y apparaître merci de signaler votre opposition au greffe.



Gymnase Raymond-Durand

Entrée face à celle de la BN



Coordonnées GPS : 47° 11' 03.12 N 1° 29' 48.79" O

FICHE D'URGENCE MEDICALE

Références de l'enfant mineur :

Numéro de licence : _____

NOM : _____.PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Références des parents ou titulaires de l'autorité parentale :

NOM :.....Prénom :.....
Adresse :.....
Code postal :.....Ville :.....

NOM :.....Prénom :.....
Adresse :.....
Code postal :.....Ville :.....

En cas d'urgence médicale, l'Association s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. En tant que de besoin les parents autorisent l'association à faire transporter l'enfant par les moyens les plus adaptés vers le site médical le plus approprié. Il appartient à celui-ci de prendre les contacts nécessaires avec la famille pour la définition des soins à apporter.

Afin de pouvoir vous contacter, veuillez nous donner les coordonnées téléphoniques suivantes :

	N° Téléphone fixe	N° Téléphone portable	N°Téléphone travail
Père			
Mère			

Observations que vous souhaitez formuler (allergies, traitement en cours..).

Ce document n'est pas soumis à la règle de la confidentialité.

Il vous appartient de notifier à l'association toutes les modifications de coordonnées survenant en cours d'année.

Fait à _____, le _____

Signatures des Parents / Titulaires de l'autorité parentale