



## DOSSIER DE CLASSIFICATION PARA-TIR A L'ARC Déficit visuel

### Le présent dossier contient

- **La demande de classification** à remplir par l'archer ou son tuteur légal
- **Le dossier médical** à remplir par le médecin ophtalmologiste de l'archer

N'hésitez pas à contacter Jocelyne ou Hervé si vous avez des questions.

Jocelyne PETIT                      Tél : 06 08 53 22 09

Hervé TOGGWILER                Tél : 06 07 10 72 70

ou par mail:                      [classification@ffta.fr](mailto:classification@ffta.fr)

En cas de besoin, la commission des classificateurs de la FFTA pourra faire une demande d'informations complémentaires.

**ENVOI DES DOCUMENTS NUMERISES : [classification@ffta.fr](mailto:classification@ffta.fr)**

## DOSSIER MEDICAL PARA-TIR A L'ARC

### PARTIE PERMANENTE OU A RENOUVELLER EN CAS DE MODIFICATION DE L'ETAT DE SANTE

(à remplir par le médecin ophtalmologiste de l'archer)

NOM et Prénom			
Date de naissance			
Diagnostic et âge d'apparition de la maladie :			
L'état est-il permanent	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Pathologie dégénérative	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
<b>Corrections visuelles :</b>			
Port de lunettes	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui :	Correction œil gauche :
			Correction œil droit :
Port de lentilles	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui :	Correction œil gauche :
			Correction œil droit :
<b>Acuité visuelle (en utilisant l'unité Log MAR) :</b>			
	ŒIL GAUCHE		ŒIL DROIT
Avec correction			
Sans correction			

COORDONNEES DU MEDECIN OPHTALMOLOGISTE	
Nom et Prénom :	
Je soussigné(e) confirme les informations ci-dessus.	
Fait à _____ le ____/____/____ Signature	Tampon :



## DEMANDE ET AUTORISATION DE CLASSIFICATION EN PARA-TIR A L'ARC

(à remplir par l'archer)

COORDONEES DE L'ARCHER			
NOM :		Prénom :	
Né(e) le :	Nationalité :	Licence N° :	
Arc Classique ( )    Arc à Poulies ( )		Droitier ( )    Gaucher ( )	

DEMANDE DE ☐ première classification

☐ révision

☐ re-classification

Ne cocher qu'une seule case

### L'archer s'engage à coopérer complètement pendant la classification :

- En répondant totalement et sincèrement à toutes les questions.
- En réalisant les tests physiques au mieux de ses capacités.

Note : Un archer qui ne coopère pas totalement comme décrit ci-dessus ne pourra pas être classifié et ne pourra participer à aucune compétition.

En acceptant d'être classifié, l'archer doit comprendre que certains tests peuvent éventuellement causer des douleurs. Nous nous en excusons, mais cela est inévitable.

### Consentement et déclaration de l'archer

Je n'ai pas de problème médical m'empêchant de réaliser les tests qui me sont demandés.

J'accepte que si je subis une blessure pendant la procédure de classification, je ne pourrai pas en tenir responsable le classificateur ou la fédération.

Ma participation à la procédure de classification est volontaire et j'ai le droit de me retirer à tout moment. Si je me retire, je comprends que la classification ne peut avoir lieu et que je ne serai pas autorisé à concourir dans les compétitions de para archerie.

Pour aider la commission Para-tir à l'arc de la FFTA et World Archery à développer le système de classification, je donne mon consentement pour permettre que les données collectées pendant ma classification soient utilisées à des fins de recherche et d'enseignement. Ceci inclut également toutes les photos et vidéos prises pendant l'évaluation de la classification sur le terrain et/ou l'entraînement et la compétition.

Ce consentement inclut également les données de la masterlist qui est publiée sur le site de la FFTA (Nom, Prénom, date de naissance, nationalité, sexe, classification, catégorie de tir, date et statut de la classification, aides autorisées, latéralité, type d'arc).

Je comprends que je peux retirer ce consentement à tout moment par demande écrite.

Date et lieu :

Signature de l'archer