

ASSOCIATION SPORTIVE DES GRAVES

Section Randonnée Pédestre

Trésorier : M. Christophe PAUGET 28 bis chemin des Combes 03300 CUSSET

☎ 04-70-97-43-09 ✉ tresorier@vichy-asg-rando.fr 🌐 www.vichy-asg-rando.fr

ADHÉSION 2019

Je demande à adhérer à l'*Association Sportive des Graves - section Randonnée Pédestre* pour l'année 2019.

J'ai noté que la loi n° 84-610 du 16 Juillet 1984 fait **obligation** aux associations affiliées à une Fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents.

Je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la marche notamment en montagne et m'engage à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai. J'ai noté également que la fourniture d'un **certificat médical de non contre-indication** était obligatoire :

- tous les ans pour les plus de 70 ans et les « randosanteurs » ;
- pour tout nouveau licencié ;
- tous les trois ans dans les autres cas, sous réserve de retourner l'attestation ci-après après avoir complété le questionnaire de santé (qui reste en votre possession car confidentiel).

À..... le

(mention « lu et approuvé ») :.....Signature :

Veillez compléter ou corriger les éléments ci-après :

Prénom & nom :

Numéro de licencié FFRP :

Adresse :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse e-mail :

Téléphone :

À retourner à Christophe PAUGET – 28 bis chemin des Combes – 03300 CUSSET
04-70-97-43-09 – tresorier@vichy-asg-rando.fr

Choix du type de licence :

- Les licences **IR**, **IRA** et **IMP**N sont des licences individuelles (pour **une personne**)
- Les **FR**, **FRA** et **FMP**N sont des licences familiales (qui couvrent **les** parents et leurs enfants mineurs ou majeurs jusqu'à 25 ans toujours à charge, voire les petits-enfants).
- La **FRAMP** est une licence monoparentale qui couvre **un** parent + un ou plusieurs enfant(s)

| | | Personne seule | Famille |
|--|--|---|--|
| 1. Je choisis la licence suivante (1 parmi les 7) | Avec assurance en responsabilité civile , frais de recherche et de sauvetage | <input type="checkbox"/> IR : 23,85 € dont assurance : 0,45€ | <input type="checkbox"/> FR : 47,25 € dont assurance : 0,45€ |
| | Avec responsabilité civile + accidents corporels , frais de recherche et de sauvetage (à plus de 50 km du domicile) LICENCE CONSEILLÉE | <input type="checkbox"/> IRA : 26,00 € dont assurance : 2,60€ | <input type="checkbox"/> FRA : 51,80 € dont assurance : 5,00€ <input type="checkbox"/> FRAMP : 29,60 € dont assurance : 4,80€ |
| | « Multiloisirs Pleine Nature » | <input type="checkbox"/> IMP N : 36,00 € dont assurance : 12,60€ | <input type="checkbox"/> FMP N : 71,80 € dont assurance : 25,00€ |
| 2. Cotisation au club (ne pas oublier !) | Randos classiques + week-ends rando + rando Santé® + randos jeunes Enfant(s) (jusqu'à 18 ans ou à charge des parents) - 50% | <input type="checkbox"/> 16,00 € par adulte <input type="checkbox"/> 8,00 € par enfant | |
| | Randos jeunes uniquement Gratuit pour les adultes qui accompagnent leur(s) enfant(s) Enfant (gratuit pour le 3 ^e enfant et suivants) | <input type="checkbox"/> 4,00 € par enfant X enfant(s) | |
| 3. Passion Rando | Je m'abonne à la revue fédérale « Passion Rando Magazine » (4 numéros - facultatif) | <input type="checkbox"/> 8,00 € | |
| TOTAL : | | € | |

Joindre le règlement à cette demande d'adhésion. Il ne sera encaissé qu'après le 1^{er} janvier 2019.

Attestation pour les pratiquants majeurs

Je, soussigné(e), Mme / M

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club
lors de mon renouvellement de licence.

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non
contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

DATE et SIGNATURE

Attestation pour les pratiquants mineurs

Je, soussigné(e), Mme / M

en ma qualité de représentant légal de

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a

Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club
lors de son renouvellement de licence.

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non
contre-indication à la pratique sportive lors de son renouvellement de licence.

DATE et SIGNATURE du représentant légal

7 QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS – SPORT



**CONFIDENTIEL
À CONSERVER
PAR LE
LICENCIÉ**

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A ce jour | | |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i> | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.