



BULLETIN D'ADHESION

Saison 2017-2018



Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville

Téléphone : Portable :

Adresse Email :

Personne à prévenir en cas d'accident (facultatif) :

Téléphone :

- Cotisation individuelle : licence FFRP + responsabilité civile + accident corporel : **45 €**
- Cotisation individuelle avec assurance multi-loisirs IMPN : **55 €**
- Licence familiale : licence FFRP + RC + accident corporel : **90 €**
- Cotisation monoparentale : licence FFRP + RC + accident corporel : **48.60 €**
- Revue « Passion Rando » - 4 numéros : **6 €**

❖ **Première prise de licence** : joindre un certificat médical, daté de moins d'un an, attestant de la « non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre aussi bien en plaine qu'en montagne » Sa durée de validité est de 3 ans, **sous certaines conditions**

❖ **Renouvellement de licence** : Durant la période de validité de 3 ans du certificat médical, lors de chaque renouvellement de licence, le pratiquant doit répondre au questionnaire de santé ci-contre.

Après signature, envoyer ce dossier d'inscription, accompagné du chèque d'adhésion, **Libellé à l'ordre de « Rando Evasion »,** à la trésorière

Mme Maryse MOREAUX

25, Boulevard des Clèches - 51420 Cernay Les Reims

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*

Durant les 12 derniers mois

1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? **oui** **non**
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? **oui** **non**
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? **oui** **non**
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ? **oui** **non**
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 ? **oui** **non**
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? **oui** **non**

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 ? **oui** **non**
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? **oui** **non**
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? **oui** **non**

***NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

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.

J'atteste avoir répondu non à toutes les questions

Date et signature