

# La Plouhatine de Randonnée

## FICHE D'INSCRIPTION 2022-2023

Une fiche par personne

**Nom** (en majuscule).....**Prénom**.....

**Date de naissance** : ..... / ..... / .....

**Adresse** : .....

.....

**Téléphone** : .....

**Courriel** : .....@..... ( ne peut être le même pour deux adhérents)

**Personne à prévenir en cas d'urgence** ( Nom et téléphone) : .....

.....

**Activités pratiquées** : ( entourer le ou les choix)

**Randonnée** : oui / non    **Marche Aquatique Côtière** : oui / non

**Première demande de licence à la FFRP** : oui / non    **Si autre club n°licence** :

**Première demande d'adhésion à LA PLOUHATINE DE RANDONNEE** : oui / non

### **Si première prise de licence**

Fournir obligatoirement un certificat d'absence de contre-indication à l'activité sportive pratiquée ( marche et/ou marche Aquatique ) daté de moins d'un an au jour de la prise de licence. Il sera valable 3 ans

### **Si renouvellement de licence (durant la période de validité de 3 ans du certificat médical) :**

Cocher obligatoirement une des cases ci dessous :

- J'atteste avoir renseigné l'auto-questionnaire de santé ci-dessous et avoir répondu **NON à toutes les questions** ( Fournir uniquement l'attestation jointe en annexe 2.)
- J'ai répondu **OUI à une ou plusieurs questions** du questionnaire de santé. Je fournis alors un certificat médical d'absence de contre-indication à la ou aux pratiques renseignées ci-dessus.

### En datant et signant ce bulletin d'inscription :

- ✓ je certifie avoir pris connaissance et approuve le règlement intérieur et les statuts de l'association disponibles sur le site internet etc...
- ✓ j'accepte de paraître sur des photos ou films réalisés dans le cadre des randonnées ou de manifestations liées à l'activité de l'association et publiées sur son site en conformité avec la réglementation en vigueur
- ✓ Je suis informée que ce bulletin est conservé par le responsable des adhésions
- ✓ Je donne mon consentement pour la transmission à la FFRP des données recueillies pour établir ma licence
- ✓ Je donne mon consentement pour la transmission aux administrateurs et à certains animateurs des seules données personnelles nécessaires à l'exercice des activités du club. ( organisation des randonnées, sorties, séjours)

ACTIVITES pratiquées au sein de LA PLOUHATINE DE RANDONNEE	Licencié La Plouhatine de Randonnée	Licencié autre club
Randonnée uniquement	40 €	12 €
Marche aquatique uniquement	55 €	27 €
Randonnées et marche aquatique	55 €	27 €

### Je joins à ma demande d'adhésion : (cocher ou renseigner selon le cas) :

- Un chèque** de                    € à l'ordre de « LA PLOUHATINE DE RANDONNEE »
- Un certificat médical attestant l'aptitude à la pratique des activités qui seront pratiquée dans le cadre de l'association
- OU** une attestation du questionnaire de santé signée ( ANNEXE 2 ) . Le questionnaire de santé ( ANNEXE 1) n'est pas à fournir.
- La photocopie de la licence 2022/2023 (si licencié dans un autre club)

FAIT A PLOUHA LE .....

**L'ensemble des éléments à fournir sont à remettre en une fois .**  
**Renseignements par mail: [laplouhatinederandonnee22@gmail.com](mailto:laplouhatinederandonnee22@gmail.com)**  
**Site internet: <https://www.laplouhatinerando.fr>**

## ANNEXE 1

### 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. Il ne doit pas être transmis à l'association.

**Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON**

#### **Durant les 12 derniers mois**

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

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

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

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** Pas de certificat médical à fournir. Selon les modalités prévues par la fédération, attestez simplement sur le document ci-après, avoir répondu NON à toutes les questions du « QS-Sport » lors de la demande de renouvellement de la licence.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :** Consultez un médecin. Présentez-lui ce questionnaire afin d'obtenir un certificat médical pour renouveler votre licence.

ANNEXE 2

## ATTESTATION DU QUESTIONNAIRE DE SANTE

**Ce document doit être fourni par le licencié à son club qui le conservera, lors du renouvellement de sa licence.**

*Je, soussigné(e)*

*certifie avoir renseigné le questionnaire de santé « QS Sport » et avoir répondu NON à toutes les questions.*

**Date et signature**