

## FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

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) :

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

Activités pratiquées : ( entourer le ou les choix)

Randonnée : oui / non

Marche Aquatique Côtière : oui / non

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

***Si première prise de licence ou reprise de licence après un arrêt de 2 saisons sportives au moins*** • Fournir obligatoirement un certificat médical d'absence de contre-indication à l'activité sportive pratiquée ( marche et/ou marche aquatique ) daté de moins de 6 mois au jour de la prise de licence.

***Si renouvellement annuel de licence :***

Attester avoir renseigné l'auto-questionnaire de santé : joindre obligatoirement au règlement l'attestation de l'annexe 2.

En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé, il est conseillé de consulter un médecin sur la poursuite des activités concernées, mais le certificat médical n'est plus exigé.

**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.
- J'accepte, dans le cadre de manifestations liées à l'activité de l'association, la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais, sur différents supports ( écrit, électronique, audiovisuel), et sans limitation de durée.
- Je suis informé(e) que ce bulletin est conservé par le responsable des adhésions
- Je donne mon consentement pour la transmission à la FFR 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, évènements festifs)

ACTIVITÉS pratiquées au sein de LA PLOUHATINE DE RANDONNÉE	Licencié à La Plouhatine de Randonnée	Licencié à un autre club
Randonnée uniquement	43 €	20 €
Marche aquatique uniquement	58 €	35 €
Randonnées et marche aquatique	58 €	35 €

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

- **Un chèque** de € à l'ordre de « LA PLOUHATINE DE RANDONNÉE »
- Un certificat médical attestant l'aptitude à la pratique des activités qui seront suivies 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 2023/2024 (si licencié(e) dans un autre club. FAIT A

PLOUHA LE .....

**L'ensemble des éléments à fournir est à remettre en une fois .**

**Renseignements par mail: [laplouhatinerando22@gmail.com](mailto:laplouhatinerando22@gmail.com)**

**Site internet: <https://www.laplouhatinerando.fr>**

*La Plouhatine de Randonnée*  
affiliée FFRP n° 00144  
Roudoué - 22580 PLOUHA



**ANNEXE 1**  
**Renouvellement annuel de licence d'une fédération sportive**

## **Questionnaire de santé « QS-Sport »**

Ce questionnaire de santé ne doit pas être transmis à l'association. Il est personnel et confidentiel. Mais pour renouveler sa licence, l'adhérent doit attester sur l'annexe 2 l'avoir renseigné.

**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 inexplicquée ?
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 OUI à une ou plusieurs questions, il est conseillé de consulter un médecin avant de poursuivre vos activités avec notre association. Mais aucun certificat médical n'est exigé.**

## ANNEXE 2

# ATTESTATION DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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

*Je, soussigné(e)*

*certifie avoir renseigné le questionnaire de santé « QS Sport »*

**. Date et signature**