



GIVRY RANDONNÉE

Association affiliée à la Fédération Française de Randonnée Pédestre



BULLETIN D'ADHÉSION Saison 2023-2024

1^{ère} Inscription

Renouvellement

	NOM	Prénom	Date de naissance
M. / Mme			
M. / Mme			

Renouvellement : Ne pas compléter si données inchangées

Adresse :

Tél portable :

Mail :

En renseignant mon adresse courriel j'accepte la diffusion des informations et des documents de la part de « Givry Randonnée » par messagerie internet.

*** Obligatoire : Personne à prévenir en cas d'accident (Nom / prénom / téléphone / mail)**

Adhésion Givry Randonnée et Licence FFR	TARIFS
L'adhésion familiale concerne les personnes suivantes : conjoint(e) concubin(e) ou pacsé(e), enfants mineurs ou majeurs de moins de 25 ans fiscalement à charge et vivant sous le même toit que leurs parents. Le montant de l'adhésion à Givry Randonnée est de 10 € par personne inscrite, inclus dans les tarifs ci-dessous.	
Adhésion et licence Individuelle avec Responsabilité civile et Accidents corporels IRA	38,25 €
Adhésion et licence Familiale avec Responsabilité civile et Accidents corporels FRA	76,30 €
Adhésion pour membre d'un autre club FFR (joindre photocopie de la licence)	10 €
Abonnement au magazine « Passion Rando » 4 numéros/an (Facultatif)	10 €
TOTAL = Adhésion et Licence choisie + (Abonnement éventuel)	
Mode de règlement : <u>chèque</u> à l'ordre de Givry Randonnée	

Le certificat médical n'est plus obligatoire pour le renouvellement de la licence, mais seulement pour la 1^{ère} inscription.*

- **Première prise de licence** : fournir un certificat médical de non- contre-indication à la pratique des activités de marche et randonnée.
- **Renouvellement de licence** : Attester ci-dessous d'avoir pris connaissance et renseigné l'auto-questionnaire personnel de santé (celui-ci reste confidentiel. Il doit rester en votre possession et donc ne pas être envoyé à l'association).

Je soussigné(e) M./Mme Atteste avoir rempli le questionnaire de santé et avoir :

Répondu NON à toutes les questions

Répondu OUI à une ou plusieurs questions*

Je soussigné(e) M./Mme Atteste avoir rempli le questionnaire de santé et avoir :

Répondu NON à toutes les questions

Répondu OUI à une ou plusieurs questions *

*** J'ai répondu OUI, je fournis un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des activités de marche et de randonnée**

J'accepte que les informations recueillies sur ce bulletin d'adhésion, y compris le certificat médical, soient conservés en vue de tenir à jour le fichier des adhérents. Ces informations ne seront en aucun cas transmises à des tiers.

Bulletin et chèque à envoyer au trésorier (Pascal ALLAIN, 3 Les Crays 71640 Dracy-le-Fort) ou à remettre au président ou à la secrétaire.

Le

Signature

AUTO-QUESTIONNAIRE DE SANTE

IMPORTANT

Ce document est à conserver par l'adhérent, seul le certificat médical est à fournir pour une première inscription ou si vous avez répondu OUI à au moins une question ci-dessous.

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

- 1- Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?
 OUI NON

- 2- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
 OUI NON

- 3- Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?
 OUI NON