LA DRAILLE HYEROISE

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2023/2024

NOM ..... PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

Date de naissance.....

Lieu de naissance .....

N° de téléphone __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __ n° de portable __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __

Courriel _____@ _____

Photocopie de licence FFR pour les adhérents des autres clubs + certificat médical (mêmes conditions que ci-dessous)

Adhésion à La Draille : 21.75 €
Cotisation Association + licence avec assurance IRA = 28.25€+21.75€ = 50 €
Cotisation Association + licence avec assurance IMPN = 40.30€+21.75€ = arrondi à 62 €
Adhésion au club pour les licenciés « hors Draille = 30 €
Abonnement Rando Passion (facultatif) = 10 €

Documents à fournir :
-1 Fiche d'inscription
-Chèque d'un montant de..... À l'ordre de LA DRAILLE HYEROISE.
-1 CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE de moins de 3 mois ou L'ATTESTATION datée et signée après avoir répondu au QUESTIONNAIRE DE SANTE. Ces deux documents sont joints à la présente convocation à l'AG. (les personnes devant fournir un certificat médical ont averties par Serge Derro)
-

Nom et téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident_

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur de l'association (disponible sur le site)
Je déclare être informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au secrétariat du club.

Dans le cadre du droit à l'image, j'autorise la Draille Hyéroise à me photographier ou à me filmer dans le cadre de ses activités et à publier des photos ou ces vidéos sur son site internet
OUI NON

Date et Signature

Questionnaire de santé

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**
1)Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée	☐	☐
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) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐

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

-Certificat médical à fournir si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs question(s). Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

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

Attestation

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 certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

FFRandonnée
www.ffrandonnee.fr

Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Modèle juillet 2020 proposé par la commission médicale de la FFRandonnée

Le ..... à.....

Je, soussigné(e), Dr .....déclare avoir examiné

Mme / M..... âgé(e) de.....
et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique de : *(cocher les ronds - voir définitions des pratiques au verso)*

Randonnée pédestre	o En compétition (= Rando Challenge®) o Hors compétition o Pratique Santé (Rando Santé)
Longe-côte/ Marche Aquatique	o En compétition o Hors compétition o Pratique Santé (LC/MA Santé)
Marche d'endurance	o En compétition o Hors compétition
Marche Nordique	o En compétition o Hors compétition o Pratique Santé (Marche Nordique Santé)
Raquette à Neige	o Hors compétition

Cher Confrère, Chère Consœur,
Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'ajouter les conseils suivants si vous le jugez pertinent :

Altitude à ne pas dépasser : .....
Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : .....
Dénivelé horaire à ne pas dépasser (mètres/heure) : .....
Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : oui / non

Avec nos remerciements confraternels.
La commission médicale de la FFRandonnée

TAMPON **SIGNATURE**

Nombre de cases cochées :