



http://www.lafouleevertedesolonnes.fr/

e-mail : lafouleevertedesolonnes@gmail.com

BULLETIN D'INSCRIPTION A COMPLETER EN MAJUSCULES - SAISON 2019/2020

Je soussigné (e).....
 Adresse.....
 Date de naissance..... Tél Portable.....
 Adresse mail@..... Si **NON IMPORTANT** voir ci-dessous *

ADHERE OU **RENOUVELLE MON ADHESION N° de Licence FFRandonnée**

Je marche : Le lundi Le Mercredi Le Jeudi Le Vendredi Le Dimanche

Marche Nordique : Le Mardi Le Samedi Marche Nordique Douce Le Samedi

J'ai noté que le Code du Sport fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents.

Conformément à l'article 3622-1 du code de la santé publique, et l'article L.231-2 du code du sport modifié par l'ordonnance du 14 avril 2010 art.18,

La délivrance d'une licence est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre indication à la pratique de la Randonnée Pédestre ou de la Marche Nordique selon ce que vous voulez pratiquer. Le faire mentionner clairement sur le certificat médical. **Il est exigible dès la 1ère inscription puis tous les trois ans. Toutefois, une nouvelle disposition est entrée en vigueur en 2017, se conformer aux questions ci-dessous :**

J'adhère à la FVO, je joins mon certificat médical.

Je renouvelle mon adhésion : mon certificat médical date de moins de 3 ans et j'atteste avoir répondu **NON à tous les points de l'Auto-questionnaire joint que je conserve, ma signature confirme ma situation.**

Je renouvelle mon adhésion : mon certificat médical date de plus de 3 ans courrier m'en informant joint, ou j'ai répondu au moins à un **OUI de l'auto-questionnaire, je joins un certificat médical.**

Je m'engage à être convenablement équipé(e) pour les marches auxquelles je participerai. J'accepte que les photos prises lors de ces sorties soient publiées par notre Association.

BENEVOLAT : Nous vous demandons de répondre aux questions suivantes, en cochant les cases :

1/ **Acceptez-vous de conduire les Randonnées, en équipe après une Formation adaptée :** OUI O NON O

2/ **Envisagez-vous de vous investir dans l'Equipe dirigeante de l'Association :** OUI O NON O

3/ **Acceptez-vous de consacrer du temps à assurer l'encadrement de manifestation sportive, festive qu'organise notre Commune.....** OUI O NON O

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

En foi de quoi, je complète le bulletin d'inscription, **exigible dès le 1er septembre 2019** et j'établis ce jour un chèque à l'ordre de : **LA FOULEE VERTE DES OLONNES.**

Cotisation pour une licence : Randonnée et Marche Nordique 37,00 €

(FFR avec assurance IRA 27,00 € + FVO 10,00 €)

* Si vous n'avez pas d'adresse internet, ajouter 5,00 € (par couple) **42,00 €**

Soit un total de00 € que j'adresse avec la présente inscription et le certificat médical éventuellement à : Marie-Hélène LEBLEUF 62 Rue des Sablais 85180 Les Sables d'Olonne

A.....le.....

(Mention manuscrite obligatoire : lu et approuvé) Signature :

Auto-questionnaire de santé QS-Sport
(exigé pour le renouvellement d'une licence sportive)

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
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :		
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) ?		
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 ?		

NB : 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.

Simplet attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

