

ADHESION
Saison 2022-2023



Je soussigné(e)

Né(e) le

ADRESSE :

Code Postal :

Ville :

Tél fixe :

Tel portable :

Adresse e-mail :

Demande mon adhésion à l'association LAROQUE RANDO, club affilié à la FFRP

J'ai noté que la loi N° 84-610 du 16 Juillet 1984 fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents. En outre, je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la marche, notamment en montagne, et m'engage à être convenablement équipé (chaussures de marche, vêtements adaptés,...) pour les activités auxquelles je participerai.

A **Le**
Signature :

Tarif de l'adhésion à l'Association avec licence IRA de la FFRP pour la randonnée : 45 €

Tarif de l'adhésion à l'Association pour les non-randonneurs ou ceux détenant déjà la licence IRA : 16 €
n° Club

Attention: CERTIFICAT MEDICAL de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre, datant de moins d'un an au jour de la prise de licence, obligatoire pour toute première prise de licence.

Demande de licence validée à réception du dossier complet (certificat médical obligatoire*), dossier à envoyer avec un chèque libellé à l'ordre de LAROQUE RANDO chez Nicole GONZALEZ - 24 Rue de la Soulane - 66740 LAROQUE DES ALBERES

- Ci-joint attestation de réponse au questionnaire de santé (si certificat médical de plus de 1 an)
- Je reconnais avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur de l'Association LAROQUE RANDO.
- Je souhaite m'abonner aux 4 numéros de RANDO PASSION MAGAZINE de la Fédération Française de Randonnée Pédestre pour **10 € par an**.
- Conformément à la loi Informatique et Liberté, j'autorise Laroque Rando à utiliser, à des fins non commerciales, les photos prises lors des diverses manifestations.

J'ai connu Laroque Rando par :

| | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| Office du Tourisme de Laroque | Site Internet Laroque des Albères | Site Internet de Laroque Rando | |
| Site Internet de la Fédération Randonnée | Site Internet du Comité 66 | Autres (à préciser) | |
| Bulletin Municipal | Journal l'Indépendant | | |

* Certificat valable 3 ans (Rando Challenge® avec mention pour la pratique en Compétition) si fourniture de l'attestation au questionnaire de Santé (à compléter page 3)

Plus d'infos sur site Internet Laroquerando où FFRando

7 QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS – SPORT



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.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i> | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.

Attestation pour les pratiquants majeurs

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

DATE et SIGNATURE

Attestation pour les pratiquants mineurs

Je, soussigné(e), Mme / M

en ma qualité de représentant légal de

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a

- Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de son renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de son renouvellement de licence.

DATE et SIGNATURE du représentant légal