***BULLETIN D’ADHESION SAISON 2023/2024***

***1 Bulletin par personne***

À renvoyer pour le 30 septembre 2023 (renouvellements)

(Il est possible de l’envoyer en août mais l’enregistrement à la FFRP ainsi que l’encaissement ne seront effectués qu’en septembre)

**NOM** …………………………………………………………………………………**PRÉNOM**………………………………………………………………...

Date naissance (obligatoire)………………………………….…….. masculin féminin

 Randonnée pédestre Marche Nordique Rando-Santé

(Cocher la ou les cases correspondantes à l’activité pratiquée **(certificat médical tous les ans et dès le 1er essai)**

 **Adresse :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**e-mail (obligatoire**)……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Vous recevrez votre licence directement sur votre boîte mail personnelle (directive de la FFRP)**

Renouvellement ou 1ère adhésion Tél : …………………………………………………………………………

 Pouvez- vous imprimer les mails oui non Tél portable : ……………………………………………………………

***Pour les Adhérents qui ne possèdent pas d’imprimante, merci de joindre à ce bulletin, 5 enveloppes timbrées libellées à votre adresse personnelle : 3 programmes, Adhésion et AG***

**Demande à adhérer à l’association « LES RANDONNEURS CHÂTELLERAUDAIS »**

1. **RANDONNEUR PEDESTRE ou MARCHEUR NORDIQUE**

 (Loi 2016-41 du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé).

* **CAS 1** **: 1ère prise de licence ou votre certificat médical date de 3 ans :**

Joindre obligatoirement un certificat médical (daté de moins d’un an), de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre et/ou marche nordique.

* **CAS 2**: **Renouvellement durant la période de validité de 3 ans du certificat médical** :

Remplirle questionnaire médical ***« QS Sport »*** joint **et si** :

1. Vous répondez oui à une ou plusieurs questions : fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre, et/ou marche nordique.
2. Vous répondez non à toutes les questions : conserver ce questionnaire et compléter ***« l’attestation de réponse au QS Sport »*** du verso.
3. **Vous avez +70ans :**

Dans la mesure où le certificat médical est conseillé par la Fédération pour les +70ans, nous vous conseillons aussi de bien vouloir nous le fournir.

1. **ASSURANCE :**

J’ai noté que la loi n° 84-610 fait obligation aux associations d’une fédération sportive d’assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs. J’autorise donc l’association à demander une licence IRA (Individuelle/Responsabilité civile/Accidents corporels) à la FFRandonnée. Je reconnais qu’outre cette garantie qui me sera acquise, il existe plusieurs options complémentaires facultatives. (Se renseigner auprès des membres du bureau).

1. **DROIT A L’IMAGE :** Je déclare, par la présente, autoriser LES RANDONNEURS CHÂTELLERAUDAIS à publier sur son site ou tout document d’information ou de promotion des photos ou vidéos sur lesquelles j’apparais.
2. **PRIX ADHÉSION :**

 **L’adhésion est fixée pour l’année 2023/2024 à 43 € dont 29 € pour la licence FFRP et l’assurance RC et AC.**

Le don « Sympathisant » **est fixé à 10 €.** Les « anciens licenciés » du club qui ne randonnent plus et les conjoints « non randonneurs » des licenciés, peuvent participer aux différentes manifestations festives organisées par le club.

**Chèque à l’ordre des Randonneurs Châtelleraudais.**

1. **RÈGLEMENT INTÉRIEUR :**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (consultable sur le site des randonneurs châtelleraudais ou à réclamer à la secrétaire).

**JE M’ENGAGE A :**

* Ce que mon état de santé permette la pratique de mon activité.
* Avoir une conduite correcte et courtoise vis-à-vis des autres membres et des populations rencontrées.
* Me conformer aux directives données par les animateurs de randonnées, respecter les règles de sécurité et le code de la route.
* Être équipé convenablement pour les activités auxquelles je participerai.

 NOS AMIS LES BÊTES ![C:\Users\Administrateur\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\VSE6H9DA\fond-ecran-animaux[1].jpg]() NE RANDONNENT PAS AVEC NOUS.

Fait à ………………………………………………………………….. Le……………………………………………………………

**Signature précédée de la mention « lu et approuvé ».**

Ce bulletin est à adresser **complété, signé, accompagné du certificat médical (si nécessaire) avec votre règlement par chèque à l’ordre de « RANDONNEURS CHÂTELLERAUDAIS »** à remettre à **Joëlle Maréchaux- tél : 06 46 07 39 88 ou à Claudine Aïta -tél : 06 33 24 32 51 ou à tout membre du C.A.**

 **ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS Sport » LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

Je soussigné M/Mme…………………………………………………………………………………….atteste avoir renseigné le

questionnaire de santé et avoir :

* Répondu **NON\***  à toutes les questions ; je remplis cette attestation lors de mon renouvellement de licence et je ne fournis pas de certificat médical.
* Répondu **OUI\*** à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical **de non contre-indication à la pratique de: la randonnée pédestre/ marche nordique / Rando-Santé** suivant le cas, lors de mon renouvellement de licence.

**A Châtellerault, le : Signature :**

 **AUTO-QUESTIONNAIRE ANNUEL POUR LE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

**Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive (**JORF n°0105 du 4 mai 2017)

« 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.****DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :** | **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) ? | □ | □ |
| 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 : Simplement 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.