

BULLETIN D'ADHESION SAISON 2025/2026

1 Bulletin par personne

À renvoyer pour le 30 septembre 2025 (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-Douce
(Cocher la ou les cases correspondantes à l'activité pratiquée) (certificat médical et dès le 1^{er} essai)

Adresse :

e-mail (obligatoire).....

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

Renouvellement ou 1^{ère} 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 : 1^{ère} prise de licence :**

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

• **CAS 2 : Renouvellement de votre licence :**

Le pratiquant doit attester avoir pris connaissance du questionnaire de santé fourni par la FFRandonnée. En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission médicale fédérale **conseille vivement** de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétition) mais le certificat médical n'est plus exigé.

NB. Ce questionnaire est la propriété du licencié et ne doit pas être montré au club ou à ses animateurs.

2. 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. (Voir annexe jointe et/ou se renseigner auprès des membres du bureau).

3. **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.

4. **PRIX ADHÉSION** :

L'adhésion est fixée pour l'année 2025/2026 à 46 € dont 30.85 € pour la licence FFRP et l'assurance IRA (voir annexe)

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.

5. **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  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 tout membre du C.A.

ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS Sport »

LORS DE LA DEMANDE DE RENOUELEMENT 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, (demander avis à votre médecin), un certificat médical **de non contre-indication à la pratique de : la randonnée pédestre/ marche nordique / Rando-douce** suivant le cas, lors de mon renouvellement de licence.

AUTO-QUESTIONNAIRE ANNUEL POUR LE RENOUELEMENT 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malais ?	<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"/>
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 demandé : Vous pouvez consulter un médecin et lui présenter ce questionnaire renseigné.