



Mairie 16230 Mansle
falm.rando@gmail.com

FICHE D'INSCRIPTION 2018 - 2019

NOM : Mr, Mme ou Mlle.....

Prénom :.....

Date de naissance (obligatoire) :.....

Adresse :.....

Code postal :..... Ville :.....

☎..... Portable :.....

Adresse Email :.....

Adhésion au Foyer Arts et Loisirs Manslois (obligatoire) : 9€

Adhésion à la Section « Randonnée Pédestre » : 10€

19€ à payer par chèque à l'ordre du « FALM Randonnée Pédestre »

Si vous avez payé votre adhésion 2018 - 2019 au FALM dans une autre section : laquelle.....notez le n° de la carte:.....

et ne payez que l'adhésion "section Randonnée Pédestre"

10€ par chèque à l'ordre du « FALM Randonnée Pédestre »

Licence F.F.R.P: obligatoire pour les séjours organisés, pour la marche nordique et pour les sorties organisées par les 26 associations adhérentes à la FFRP du département.

26,45€ (responsabilité civile)

28,60€ (responsabilité civile et accident corporel)

à payer par chèque à l'ordre du « FALM Randonnée Pédestre »

Certificat médical obligatoire pour le FALM et la F.F.R.P →

Inscription à donner à Michelle PERROTIN

Ne pas détacher

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 :

O	N
U	O
I	N

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"/>
--------------------------	--------------------------

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. »

NOM Prénoms

Date et signature de l'adhérent :

L'obligation demeure annuelle pour le cas suivant :

La pratique en compétition du Rando-challenge