



**Montmidi Multiactivités  
Section randonnée  
pédestre Bulletin  
d'adhésion  
2023/2024**



Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Portable .....

Adresse : e-Mail : .....

- Adhésion 8€ - licence I.R.A. 30 € (Individuel, responsabilité, accident) plus adhésion 8 €  
total 38€

- Adhésion 8€ x 2+ licences F.R.A. 30€ x 2 (familial, responsabilité, accident): 76 €

- Adhésion seule : (réservés aux licenciés dans un autre club) : 8€

- Abonnement Magazine Passion Rando : 10€ pour 4 N° • **OUI** • **NON**

Pour les licences familiales\*, préciser les prénoms et dates de naissance des autres  
membres de la famille :

.....  
.....

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 ses adhérents. Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, la cotisation payée, inclut une assurance individuelle, accidents corporels. Une notice précisant la couverture accident et les formalités à accomplir en cas d'accident peut-être demandée auprès de l'association.

**Possibilité de souscription d'assurances offrant des garanties supplémentaires** (Décès-Invalidité permanente – Indemnités journalières – Garantie Aide Ménagère). Se renseigner auprès de l'association.

\* \* \* \*

**DROIT A L'IMAGE**

- J'autorise l'association à diffuser mes coordonnées (N° de téléphone et adresse mail) aux adhérents de l'association.
- J'autorise l'association à utiliser tout document photographique ou audiovisuel sur lequel j'apparaîtrais, réalisé pendant nos activités dans le but de promotion de notre club.

**Date , Signature et mention manuscrite « lu et approuvé »**

\* \* \* \*

## QUESTIONNAIRE DE SANTE

Compte tenu des nouvelles dispositions du code du sport, le certificat médical est obligatoire à la première prise de licence, puis tous les 3 ans.

Toutefois chaque année, l'adhérent devra répondre au questionnaire de santé ci-dessous et fournir l'attestation de réponse à ce questionnaire :

### **Durant les 12 derniers mois :**

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
- 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 un besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

NB : Les réponses formulées sont personnelles et relèvent de la seule responsabilité du licencié, elles n'ont pas à être communiquées à l'association, seule l'attestation de réponse ci-dessous est nécessaire et à compléter .

## Attestation de réponse au questionnaire de santé

Je soussigné (e) ..... (nom et prénom) 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 questions ; je fournis un certificat médical de non contre indication à la pratique de la randonnée pédestre.

**Date et signature:**

\* \* \* \*

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e) .....Docteur en médecine, certifie que  
Mr Mme Mlle.....

ne présente pas actuellement de contre-indication apparente à la pratique de la randonnée pédestre.

**OU**

ne présente pas de contre- indication apparente,  
sous réserve que

- sa fréquence cardiaque ne doit pas dépasser puls/mn
- La vitesse de progression à plat ne doit pas dépasser km/H
- Le dénivelé positif horaire ne doit pas dépasser m/h
- Pendant une durée de heures
- Autres recommandations

(Règlement médical de la FFRP modifié le 16/4/2010)

**Date et signature**

\* \* \* \*

## **ATTESTATION D'HONORABILITÉ**

« La licence que je sollicite fait l'objet d'une attestation d'honorabilité uniquement pour les animateurs de randonnée au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'état afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du code du sport soit effectué. »

J'ai compris et j'accepte ce contrôle.

**Date et signature :**

*Veillez renvoyer la demande d'adhésion, le certificat médical ou l'attestation de réponse au questionnaire de santé , l'attestation d'honorabilité et le chèque à l'ordre de Montmidi Multiactivités à l'adresse suivante : 2 rue Jean Perrin 86000 Poitiers ,*

*Merci à vous*