



Cormeilles Rando

Demande de ré-inscription Saison 2021



FAMILLE ou INDIVIDUELLE

Nom				
Prénom				
Date de Naissance				
N° Licence FFRP				
Certificat Médical				
Téléphone Fixe				
Téléphone mobile				
Courriel				
Personne à prévenir en cas de problème au cours de la randonnée :				
Nom				
Prénom				
N° téléphone				

Adresse (de la famille ou individuelle) N° _____ Rue _____
Code postal _____ Ville _____
Code d'accès à la résidence _____ (pour remettre les licences)

Vos coordonnées pourront être transmises aux autres adhérents.

Les programmes sont disponibles sur le site <http://clubrandocormeilles.fr/>, les informations alertes, annulations sont disponibles sur le site internet.

Adhésion à Cormeilles Rando :

Cotisation INDIVIDUELLE IRA 2020-2021 : 49 € avec Passion Rando; 41 € sans Passion Rando

Cotisation FAMILIALE FRA 2020-2021 : 81 € avec Passion Rando ; 73 € sans Passion Rando

(tarifs valables jusqu'au 31 décembre 2020)

Libeller le chèque : à l'ordre « Cormeilles Rando ».

Obligatoire :

Renouvellement : certificat médical de moins de 3 ans : questionnaire santé-sport (réponses « non » à toutes les questions), sinon certificat médical obligatoire (le certificat médical type de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre est téléchargeable sur le site du club : <http://clubrandocormeilles.fr/>)

Courriel du club : clubrando.cormeilles@free.fr

La licence est valable du 1/09/20 au 31/08/21 - Garanties assurances rattachées valables du 1/09/20 au 31/12/21.

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur, être en bonne condition physique ne m'interdisant pas la marche. Je m'engage à respecter les consignes de sécurité, et à être convenablement équipé.



Le : / / 2020

Lu et approuvé

SIGNATURE :

A envoyer à: Alain Martinet_Cormeilles Rando/15 square Marie Laurencin-95240 Cormeilles en Parisis



07 50 69 36 70



alain.georges.rene.martinet@gmail.com

Questionnaire santé-sport

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 inexplicquée ?	<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 OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.»

Le questionnaire médical Santé Sport est obligatoire suite à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF du 4 mai 2017 (texte n° 102)