



Inscriptions aux Marcheuses de la Sinope RENOUVELLEMENT 2019/2020

N'inscrire que les personnes qui marchent, les enfants et petits enfants uniquement si le couple est inscrit, en précisant leur nom de famille s'il est différent de celui

MEMBRE INSCRIT

Chef de famille
Nom :
Prénom :

En cas de changement de coordonnées, merci d'utiliser le verso de la feuille. Pour toute autre modification, merci de demander une fiche complète.

Tél. portable :

E-mail :@.....

J'accepte de recevoir les informations du club par e-mail

INSCRIPTION AU CLUB

	Type		Option à cocher
<u>Individuelle</u>	Responsabilité civile (IR)	24,85€ + 9,00€ = 33,85€	<input type="checkbox"/>
	Accidents corporels (IRA)	27,00€ + 9,00€ = 36,00€	<input type="checkbox"/>
	Multi-Loisirs Pleine Nature (IMPN)	37,00€ + 9,00€ = 46,00€	<input type="checkbox"/>
<u>Familiale</u>	Responsabilité civile (FR)	49,25€ + 13,00€ = 62,25€	<input type="checkbox"/>
	Accidents corporels (FRA)	53,80€ + 13,00€ = 66,80€	<input type="checkbox"/>
	Multi-Loisirs Pleine Nature (FMPN)	73,80€ + 13,00€ = 86,80€	<input type="checkbox"/>
<u>Familiale Mono Parentale</u>	Accidents corporels (FRAMP)	30,60€ + 9€ = 39,60€	<input type="checkbox"/>
Abonnement à Passion Rando (magazine) ajouter 8€ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Somme versée :€ <input type="checkbox"/> En chèque <input type="checkbox"/> En espèces			

VOUS ETES DEJA INSCRIT A LA FFR DANS UN AUTRE CLUB

Si vous avez choisi un autre club pour votre licence, vous ne payez que l'adhésion aux « Marcheuses de la Sinope ».

Somme versée : 9€ (personne seule) 13€ (pour un couple)
 En chèque En espèces

Libellez votre chèque à l'ordre de Marcheuses de la Sinope

Si vous renouvelez une licence pour un mineur, merci de vous rapprocher d'un membre du bureau pour compléter le questionnaire médical

Questionnaire de sante « 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	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
'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 ?		
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement atteste, 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

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je, soussigné(e), Mme/ M 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 question(s), je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence

Date & Signature