



Inscriptions aux Marcheuses de la Sinope Renouvellement 2023-2024

Membre inscrit :

Nom :

Prénom :

Tél. portable :

Mail :@.....

Conjoint

Nom :

Prénom :

Tél. portable :

Mail :@.....

En cas de changement de coordonnées, merci d'utiliser le verso de la feuille

J'accepte de recevoir les informations du club par mail

INSCRIPTION au CLUB

Individuelle :

Option à cocher

Responsabilité civile + accidents corporels (IRA) 28,25 € + 10,00 € = 38,25 €

Multi-Loisirs Pleine Nature (IMPN) 40,30 € + 10,00 € = 50,30 €

Familiale :

Responsabilité civile + accidents corporels (FRA) 56,30 € + 15,00 € = 71,30 €

Multi-Loisirs Pleine Nature (FMPN) 80,40 € + 15,00 € = 95,40 €

Jeune : (moins de 26 ans)

Responsabilité civile + accidents corporels (JEUNE) 14,00 € + 5,00 € = 19,00 €

Abonnement à Passion Rando (magazine) ajouter 10,00 € oui non

Somme versée : € chèque* espèces

Vous êtes déjà licencié à la Fédération Française de Randonnée dans un autre club

Vous ne payez que l'adhésion aux « Marcheuses de la Sinope » (nous communiquer le numéro de votre licence)

Somme versée : 10 € personne seule 15 € pour un couple

chèque* espèces

- *Libellez votre chèque à l'ordre de « Marcheuses de la Sinope »*

Inscription à retourner à :

Etienne AMOURETTE – 202 rue L'Amandier – Tourlaville – 50110 CHERBOURG-EN-COTENTIN

Mail : etamourette@outlook.com ou marcheursdelasinope@gmail.com

Tél portable : 06 24 58 90 68

Questionnaire de sante « QS – SPORT »

Ce questionnaire de sante permet de savoir si vous devez fournir un certificat medical pour renouveler votre licence sportive

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé 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) 6/ Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour	OUI	NON
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 dans 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 ?		

NOTA : 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 compléter l'attestation en bas de la feuille

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 et signature