

## FICHE FAMILIALE D'ADHESION 2018 / 2019

Mme :	Prénom :	Née le :
M. :	Prénom :	Né le :
Enfants mineurs de + de 8 ans :		
Prénom :	Né le :	Prénom :
Prénom :	Né le :	Prénom :
		Né le :

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Adresse MAIL :

Téléphone : FIXE ..... MOBILE \*\* : .....

**\*\* Le numéro de mobile est important pour recevoir les SMS d'alerte (annulations ou autres urgences)**

### NOM D'UN CONTACT EN CAS D'ACCIDENT

Mme, M. : ..... Téléphone : .....

### Cotisation + Licence + assurance (formule à choisir ci-dessous)

- FRA** : licence familiale avec Responsabilité Civile (RC) et Accident corporel (AC) : ..... **107,80 €**
- FMPN** : licence familiale Multi loisirs pleine nature ( RC + AC ) : ..... **127,80 €**
- FRAMP** : licence familiale Monoparentale ( RC + AC ) : ..... **57,60 €**
- Abonnement à « PASSION RANDO » (4 numéro dans l'année) ..... **8,00 €**
- ECUSSON** Randonneurs Dracéniens ..... **3,00 €**
- TEE SHIRT** du Club Randonneurs (  M.  L.  XL.  XXL ) ..... **5,00 €**

Pour les nouvelles ADHESIONS, un certificat médical datant de moins d'un an est **OBLIGATOIRE**.

Pour les RE-ADHESIONS, le certificat précédent reste valable 3 ans, à condition que l'adhérent ait répondu au questionnaire de santé " NON " à toutes les questions.

Dans le cas contraire, un nouveau certificat datant de moins d'un an au jour du renouvellement de la licence, sera exigé.

J'ai noté que la loi n° 84610 du 16 juillet 1984, fait obligation aux associations d'une fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents. Outre cette garantie qui me sera acquise, l'Association m'assurera d'office en Responsabilité Civile, frais de recherche, de secours, accidents corporels et assistance.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du Règlement Intérieur de l'Association des Randonneurs Dracéniens et être informé(e) des différents types de licence avec assurances RC et AC. Une brochure explicative est à la disposition des adhérents au local de l'Association et sur le site de la FFRP : [www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr) puis cliquer sur « nous joindre » ensuite sur « Licence »

**TYPE DE RANDO** que vous ferez  Normale  Nordique  Les DEUX  Rando Santé

Ci-joint un chèque de : ..... A Draguignan, le ..... / **20** .....

### SIGNATURE

Adresse du local : 55, avenue du Quatre Septembre – 83300 Draguignan Permanence le samedi de 9h15 à 11h30  
Téléphone : **04.94.68.72.35** (uniquement jour des permanences) – Adresse mail : [randonneurs.draceniens@gmail.com](mailto:randonneurs.draceniens@gmail.com)

## QUESTIONNAIRE DE SANTE 2018 / 2019

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI ou par NON ( Cochez la case correspondante ) DURANT LES DOUZES DERNIERS MOIS	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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) ?		
<b>A ce jour :</b>		
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 a-t-elle été interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<p style="text-align: center;">Si vous avez répondu <b>OUI</b> à l'une de ces questions vous devez nous fournir un nouveau certificat médical pour renouveler votre licence (arrêté du 20/04/2017 modifiant le code des Sports)</p> <p style="text-align: center;">NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</p>		

J'ai répondu NON à toutes les questions de l'auto-questionnaire de santé QS-SPORT, ci-dessus, et je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à Draguignan le : ..... NOM et PRENOM : .....

**SIGNATURE :**

*pour faire et valoir ce que de droit (blanc)*