****

**Cormeilles Rando**

**Demande d’adhésion /ré-adhésion**

**Saison 2023 - 2024**

**FAMILLE ou INDIVIDUELLE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  |  |  |
| **Prénom** |  |  |  |
| **Date de Naissance** |  |  |  |
| **N° Licence FFRP** |  |  |  |
| **Téléphone mobile** |  |  |  |
| **Courriel** |  |  |  |
| **Première adhésion : pratiquez-vous régulièrement la marche ?** | | | |
| **Quelle distance ?** | ****10km ****15km ****plus | ****10km ****15km ****plus | ****10km ****15km ****plus |
| **Personne à prévenir en cas de problème au cours de la randonnée :** | | | |
| **Nom, Prénom** |  |  |  |
| **Téléphone** |  |  |  |

Adresse (de la famille ou individuelle)N° \_\_\_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 et sont à consulter systématiquement avant chaque randonnée.

**Courriel du club :** [clubrando.cormeilles@free.fr](mailto:clubrando.cormeilles@free.fr)

**Adhésion à Cormeilles Rando :**

**Cotisation annuelle INDIVIDUELLE/ IRA 2023-2024 : 54,25 € avec Passion Rando** (magazine édité par la Fédération/4 numéros par an) **; 44,25 € sans Passion Rando**

**Cotisation annuelle FAMILIALE/ FRA 2023-2024 : 8****9,50 € avec Passion Rando** (magazine édité par la Fédération/4 numéros par an)**; 79,50 € sans Passion Rando**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Certificat médical:**

Pour toute première adhésion (avec prise de licence), un Certificat d’Aptitude à la Pratique de la Randonnée Pédestre (à faire établir par un médecin) datant de moins de six mois est obligatoire, et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons ou plus.

Renouvellement annuel de la licence : le certificat médical n’est plus exigé. L’adhérent doit attester avoir rempli l’auto-questionnaire personnel de sport/santé et avoir répondu « non » à toutes les questions en toute honnêteté. En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission médicale fédérale conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite de la pratique des randonnées pédestres. Cet auto-questionnaire est la propriété du licencié et ne doit pas être montré au club ou à ses animateurs.

***La licence est valable du 1/09/23 au 31/08/24 - Garanties assurances rattachées valables du 1/09/23 au 31/12/24.***

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de Cormeilles Rando et à le respecter, être en bonne condition physique ne m’interdisant pas la marche. Je m’engage également à respecter les consignes de sécurité et à être convenablement équipé(e). L'inscription à Cormeilles Rando implique l’autorisation de la reproduction et/ou de la diffusion des photographies réalisées au cours des randonnées. En cas de ré-adhésion, je m’engage à renseigner l’auto-questionnaire sport/Santé.  
 Le : / / 2023 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*

****

**Cormeilles Rando**

**Demande de ré-adhésion uniquement**

**Saison 2023 - 2024**

Questionnaire de santé

**NOM :**

Ce questionnaire de santé vous permet d’évaluer la nécessité d’une consultation médicale pour poursuivre votre activité. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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) Etes-vous enceinte ?  Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues ?)  Consommez-vous régulièrement de l’alcool ?  Souffrez-vous d’une maladie chronique ? | □  □  □  □ | □  □  □  □ |
| 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.)? | □ | □ |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | □ | □ |

En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission médicale fédérale conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite de la pratique des randonnées pédestres

Cet auto-questionnaire est la propriété du licencié et ne doit pas être montré au club ou à ses animateurs.