



MARCHE NORDIQUE / TRAIL

DOSSIER D'ADHESION 2022-2023

Nouvel adhérent

Ancien adhérent

NOM :	Prénom :
Date de naissance :/...../.....	Lieu de naissance :
Adresse :	
.....	
Tél portable :	WhatsApp : OUI NON
Email :	

Marche Nordique

Trail

Trail et Marche Nordique

Cochez une case :

Licence Athlé Running

Concerne les marcheurs nordiques : courses sur route, cross, trails, courses nature à l'exception des championnats officiels.

Pas de licence (Possibilité d'être licencié ultérieurement)

Concerne les marcheurs nordiques ne participant pas aux compétitions. Tous ces adhérents sont couverts par l'assurance du club.

TYPE D'ADHESION CHOISIE POUR LA SAISON 2020-2021

Adhésion annuelle 170€

Adhésion annuelle échelonnée (*Chèques à remettre à l'adhésion*)
Chèque n°1 70€ / Chèque n°2 50€ (à dater du 2 janvier) / Chèque n°3 50€ (à dater du 3 avril)

Adhésion du 2^{ème} membre de la famille (conjoint, enfant) : - 10€

A partir du 3^{ème} membre de la famille (conjoint, enfant) : - 40€

Adhésion trimestrielle 70€

Adhésion à la séance de MN (1h30-2h) : 80€ carte annuelle non nominative de 10 séances

Adhésion annuelle simple : 70€ licence FFA (participation aux compétitions, sorties, soirées, pas d'accès aux séances)

**Paiement possible en chèques vacances, coupons sport ou documents CE.
Les demandes d'attestations de paiement pour les CE se feront par mail.**

Pièces à fournir :

- Bulletin d'adhésion complété lisiblement et signé
- Chèque(s) d'adhésion à l'ordre de : **ACCG** - Banque : _____ Numéros : _____
- Pour les nouveaux adhérents** : un certificat médical de moins d'un an (modèle page 3)
- Pour les anciens adhérents**, le questionnaire de santé complété et signé (page 4)

Assurance : Même si tous les adhérents du club sont assurés par l'assurance du club (MAIF), la loi impose que les adhérents d'un club aient une assurance personnelle en responsabilité civile couvrant les activités du club.

• *J'atteste sur l'honneur avoir souscrit pour moi et/ou mes enfants une assurance en responsabilité civile couvrant les activités du club.*

OUI NON

Droit à l'image : J'autorise la diffusion d'images sur lesquelles je pourrais apparaître (ou le cas échéant mon enfant) sur tous les supports destinés à la promotion du club et de ses activités : articles de presse, affiches, flyers, site internet du club, documents pédagogiques... (Excepté page Facebook)

OUI NON

Page Facebook du club (photos de groupes uniquement) en cours de création :

OUI NON

Informatique et libertés : J'autorise le club à utiliser les informations portées sur le bulletin d'adhésion à des fins de fonctionnement ou pour l'information concernant les actions de promotion du club (communication interne par SMS, Mails ou Whatsapp). Aucune liste de diffusion ne sera transmise en dehors du club ni à aucun adhérent en particulier.

OUI NON

Déplacements : J'autorise les membres du club ou les parents des membres du club à transporter mon enfant sur les sites d'entraînement, de stages et de compétition.

OUI NON

En cas de réponse négative, je m'engage à transporter moi-même mon enfant sur les différents sites.

En cas d'accident, j'autorise le responsable sportif à prendre toutes les mesures nécessaires.

OUI NON Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Attention la mention « athlétisme compétition » est une formule générale qui concerne l'activité athlétisme et la marche nordique. Elle permet de s'inscrire à des courses, des trails, des randonnées, des marches ou autres épreuves organisées par une association (parfois caritative).

Si vous souhaitez que votre patient ne participe pas à des épreuves : rayez la mention compétition.

Certificat Médical

pris en application des articles L. 231-2 et L. 231-2-2 du Code du Sport

(Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running)

Je soussigné, Docteur : _____

Demeurant à : _____

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme / Melle : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en compétition.

Je l'informe de l'intérêt de déposer auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques en cas d'utilisation, même ponctuelle, de produits susceptibles d'entraîner une réaction positive lors d'un contrôle antidopage.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____



Cachet et Signature du Médecin

Article 2.1.2 des Règlements Généraux de la Fédération Française d'Athlétisme :

Les personnes qui demandent une Licence, à l'exclusion des Non-pratiquants (Licence Athlé Encadrement), doivent produire :

- un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de l'Athlétisme en Compétition pour les Licences Athlé Compétition, Athlé Entreprise, Athlé Découverte et Athlé Running ainsi que pour le titre de participation Pass' running ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Athlétisme pour la Licence Athlé Santé.

Ce certificat médical, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être daté de moins de trois mois au moment de la demande de création ou de renouvellement de la Carte d'Adhérent.

**RENOUVELLEMENT D'ADHESION DANS UN CLUB SPORTIF
OU DE LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE**

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

NOM :

Prénom :

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 inexplicée ?	<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"/>
<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 attestez, 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.

DATE :

SIGNATURE DE L'ADHERENT OU DU REPRESENTANT LEGAL