

CYCLISTES et RANDONNEURS de BALMA - Section Marche



Bulletin d'inscription 2021/2022
 (A faire parvenir à Hervé de Gasquet, Trésorier
 14, rue du Maréchal Murat, 31130 Balma)



(Les nouveaux peuvent glisser une photo pour enrichir notre trombinoscope)

Nom(s) et prénom(s) :

Date(s) de naissance(s) :

Adresse résidence :

Adresse(s) internet :

Téléphone fixe :

Téléphone(s) mobile(s) :

La présente adhésion vaut acceptation des méthodes de gestion de mes données personnelles, du règlement intérieur et des règles de fonctionnement de la section marche (consultables sur le site crbalma.fr ou au cours des permanences à la salle Gauguin).

J'autorise la diffusion limitée aux membres du club de photos me concernant sur le site de l'association.

Un certificat médical de non contre-indication à la marche est exigé pour les nouveaux adhérents (voir un modèle proposé en annexe 1). **Pour les autres il doit être renouvelé tous les 3 ans**, et dans l'intervalle, remplacé chaque année par la réponse au questionnaire joint en annexe 2.

Entourer le tarif retenu dans le tableau ci-dessous et joindre un chèque à l'ordre de « Cyclo Randonneurs de Balma » :

Adhésion au C.R.B.	Assurance (obligatoire)	Revue	Licence FFRP avec assurance	Revue	Cotisation CRB	Total
Individuel Pratiquant la Marche uniquement	Responsabilité civile (0,45€)	Non	29,85	0	12	41,85
		Oui	29,85	8	12	49,85
	R C et accidents corporels (2,6€)	Non	32,00	0	12	44,00
		Oui	32,00	8	12	52,00
Famille (Les deux marchent uniquement)	Responsabilité civile (0,45€)	Non	59,25	0	18	77,25
		Oui	59,25	8	18	85,25
	R C et accidents corporels (5€)	Non	63,80	0	18	81,80
		Oui	63,80	8	18	89,80
Le marcheur du couple en cas de couple à activité mixte (un marche, l'autre vélo) l'autre (vélo) paie la cotisation club à 12€	Responsabilité civile(0,45€)	Non	29,85	0	6	35,85
		Oui	29,85	8	6	43,85
	R C et accidents corporels (2,6€)	Non	32,00	0	6	38,00
		Oui	32,00	8	6	46,00
Individuel (ou couple) : pratiquant Marche et vélo	Voir conditions affiliés F.F.C.T.					

Fait le,

signature

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche et du vélo.

Le à

Je soussigné(e), Dr déclare avoir examiné

Mme/M âgé(e) de

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique de :
 (cocher les carrés)

Randonnée pédestre (< 25 km)	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Longe-côte/Marche Aquatique	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Marche d'endurance (>25 km)	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Marche Nordique	<input type="checkbox"/> Hors compétition
Vélo route	<input type="checkbox"/> Hors compétition <input type="checkbox"/> En compétition
VTT	<input type="checkbox"/> Hors compétition <input type="checkbox"/> En compétition

Cher Confrère, Chère Consœur,

*Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'ajouter les conseils que **vous le jugez pertinents** :*

Avec nos remerciements confraternels,

Les commissions médicales de la FFRandonnée et FFVélo

Tampon

Signature

Nombre de cases cochées :...

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

A utiliser en complément d'un certificat médical en cours de validité

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 :

et que votre certificat est en cours de validité, attestez simplement avoir répondu NON à toutes les questions.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.