

Cyclistes et Randonneurs de Balma – sections marche et VTT /Vélo

Bulletin d'inscription 2023/2024



(A faire parvenir, avec le certificat médical à
Hervé de Gasquet, Trésorier
14, rue du Maréchal Murat, 31130 Balma)



À vélo tout est plus beau !

Nom : Prénom : Date naissance :

Adresse :

Adresse email: Tél fixe: Portable:

Cocher la ou les activité(s) pratiquée(s) :

Cyclo rando VTT Marche

Cocher l'adhésion CRB, une adhésion FFV et une assurance (les 3 sont obligatoires sauf si vous appartenez à la FFV par ailleurs). Les adhérents FFV sont assurés pour la marche.

CRB	Cotisation CRB OBLIGATOIRE	1er Adulte cyclo/VTT/marche	12 €	<input type="checkbox"/>
		2ième Adulte cyclo/VTT/marche	6 €	<input type="checkbox"/>
FFCT	Cotisation à la FFV OBLIGATOIRE	1er adulte (sans revue)	29,50 €	<input type="checkbox"/>
		2ième adulte (sans revue)	13 €	<input type="checkbox"/>
		Jeune moins de 25 ans	13 €	<input type="checkbox"/>
	Revue "Cyclotourisme" (facultatif)	Abonnement normal (11 numéros) (1) 23 € pour les nouveaux	28 € (1)	<input type="checkbox"/>
Assurance FFV OBLIGATOIRE	Mini braquet	20,00 €	<input type="checkbox"/>	
	Petit braquet	22,00 €	<input type="checkbox"/>	
	Grand braquet	72,00 €	<input type="checkbox"/>	

Transmettre ce bulletin d'inscription complété avec le chèque (à l'ordre du CRB) au trésorier.

Pour les cyclistes pas de certificat médical mais remplir le questionnaire disponible en annexe 1.

Pour les marcheurs, un certificat médical de non contre-indication à la marche, de moins de 6 mois est exigé pour les nouveaux adhérents.

Je déclare avoir pris connaissance du résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents (*consultable sur le site : crbalma.fr onglet : « Activité VTT Vélo=>doc vélo=>Notice assurance licencié) et avoir été informé par cette notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération, je ne retiens aucune des options complémentaires proposées.*

La présente adhésion vaut acceptation des méthodes de gestion de mes données personnelles, du règlement intérieur et des règles de fonctionnement des deux sections du club (consultables sur le site crbalma.fr onglet adhérent).

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

Date :

Signature :



QUESTIONNAIRE SANTÉ

À compter de la saison 2024 - Ce questionnaire est strictement personnel

La pratique régulière du cyclotourisme est bonne pour la santé. Cependant, Chacun doit adapter sa pratique en fonction de ses pathologies et de ses aptitudes et limitation personnelles.

Ce questionnaire se substitue à l'obligation d'un certificat et a des objectifs d'éducation et de prévention. En cas de doute, l'avis de votre médecin traitant ou médecin spécialiste est indispensable.

En cochant les différentes cases de ce module, vous vous engagez à avoir bien lu, bien compris et pris les dispositions nécessaires au regard des recommandations données.

SI RÉPONSE POSITIVE
À UNE DES QUESTIONS
SUIVANTES,
IL EST INDISPENSABLE DE
CONSULTER UN MÉDECIN
AVANT REPRISE DE L'EN-
TRAÎNEMENT OU CYCLOS-
PORTIVE.

1 LES SYMPTÔMES - AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

- > Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine à l'effort ?
- > Avez-vous ressenti des palpitations ? Les palpitations sont une perception inhabituelle des battements cardiaques irréguliers et/ou rapides de durée brève ou plus ou moins prolongée.
- > Avez-vous déjà ressenti un malaise durant un effort ?
- > Avez-vous déjà eu une perte de connaissance brutale - au repos ou à l'effort ?
- > Avez-vous déjà ressenti un essoufflement inhabituel à l'effort ?



EN COCHANT CETTE CASE, J'ATTESTE SUR L'HONNEUR :

avoir bien pris note de ces questions et comprends que certains symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé, et représenter potentiellement un risque vital. Je m'engage à stopper l'activité sportive intensive et à consulter d'urgence en cas d'apparition de ces symptômes.

SI RÉPONSE POSITIVE À UNE
DES QUESTIONS SUIVANTES,
IL EST NÉCESSAIRE D'AVOIR
PRIS AVIS AUPRÈS
D'UN MÉDECIN SUR UNE
CONTRE-INDICATION OU SUR
UN BILAN PRÉALABLE À LA
PRATIQUE INTENSIVE.

2 LES FACTEURS DE RISQUES CARDIOLOGIQUES

- > Avez-vous repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical après 45 ans (femme) ou 35 ans (homme) pour évaluer votre risque cardiovasculaire ?
- > Avez-vous au moins deux de ces facteurs de risque cardiovasculaire ? (> 50ans, tabagisme, diabète, cholestérol, hypertension artérielle)
- > Êtes-vous suivi pour une pathologie chronique ? Toute pathologie peut présenter un risque soit par nature, soit par les effets secondaires de ses traitements.
- > Poursuivez-vous la pratique de cyclosportive et/ou l'activité physique intensive après 60 ans ?
- > Un membre de votre famille (parents, frère, sœur, enfants) est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- > Un membre de votre famille (parents, frère, sœur, enfants) a-t-il présenté une maladie cardiaque avant 35 ans ?
- > Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme (ECG) ? Nous recommandons de réaliser au moins un ECG dans la vie.



EN COCHANT CETTE CASE, J'ATTESTE SUR L'HONNEUR :

comprendre que certains antécédents familiaux, les facteurs de risques cardiovasculaires, et certaines pathologies chroniques peuvent entraîner un risque lors de la pratique du sport et doivent faire prendre avis auprès d'un médecin pour une pratique sécurisée. De même, je comprends qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour faire le point sur ma pratique et ses risques.



A vélo tout est plus beau !



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 :...