

# DEMANDE D'ADHÉSION 2019-2020

du 01/09/2019 au 31/08/2020 licence n°



## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION : obligatoire pour :

- première adhésion,
- renouvellement adhésion après interruption,
- pratique de la Rando Santé®,

Après 3 ans de validité dans les autres cas.

## ATTESTATION – AUTO-QUESTIONNAIRE

Pendant la durée de validité du certificat médical, l'adhérent peut évaluer son état de santé au moyen de l'auto questionnaire Cerfa 15699\*01. **Si TOUTES les réponses sont NEGATIVES**, il remplit et signe l'attestation ci-dessous et est dispensé de fournir un nouveau certificat médical.

### ATTESTATION

Je soussigné(e) M/Mme.....

\* **Atteste avoir répondu NON** à toutes les questions de l'auto-questionnaire de santé

\*Certifie sur l'honneur avoir pris connaissance du **règlement intérieur** et de la **charte du randonneur**

\***Accepte de paraître sur des photos** ou films dans le cadre de randonnées ou manifestations liées à l'activité du club et publiées sur le site.

le.....Signature

## Je soussigné(e) demande à adhérer à l'association Club des Randonneurs Vivarois Aubenas Privas :

- Rando Santé ® : certificat médical de moins d'un mois Randonnée pédestre adaptée
- Randonnée pédestre – Marche nordique – Raquettes à neige **ATTENTION Marche nordique : places limitées**

Nom.....Prénom.....Né(e) le.....

Adresse.....

Code Postal..... Ville.....

Tél.....Port.....mail .....

*FRA : membres de la famille rattachés Merci de joindre plusieurs feuillets : nom, prénom, date de naissance, n°licence, coordonnées si différentes, signature, éventuellement certificat médical / autorisation parentale*

TARIFS : Adhésion au Club + Licences FFRP + Assurance	TOTAL
<b>Licence IRA Individuelle avec Responsabilité civile et Accidents corporels</b>	<b>40,00 €</b>
<b>Licence FRA Familiale avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels.</b> Forfait s'adressant aux familles : couples avec leurs enfants ou petits-enfants (mineurs ou de moins de 25 ans fiscalement à charge et vivant au domicile des parents – résidant sur leur lieu d'études <b>exclus</b> ).	<b>79,80 €</b>
<b>Carte de réciprocité Adhésion individuelle</b> au Club des randonneurs vivarois avec licence FFRP <b>minimum IRA</b> prise dans un autre club : <b>joindre la photocopie recto verso de la licence au moment de l'adhésion</b>	<b>13,00 €</b>
Abonnement <b>Passion Rando Magazine</b> 1 an - 4 numéros	<b>8,00 €</b>
<b>Autres titres</b> ((Multiloisirs Pleine Nature / Monoparental / Non Praticant.....) se renseigner au : amnogaret@hotmail.fr ou sur www.ffrandonnee.fr	.....

## Je joins à ma demande d'adhésion :

- Chèque de .....euros à l'ordre du CLUB DES RANDONNEURS VIVAROIS.
- Certificat médical attestant de l'aptitude à la pratique des activités proposées au Club.
- Cartes de réciprocité : Photocopie de la licence **IRA** (minimum) **2019-2020** délivrée par un autre club
- Mineurs : Autorisation parentale pour les mineurs, même randonnant avec **leurs grands parents**

## Il est indispensable d'avoir la licence (et la Carte adhérent en cas de réciprocité) sur soi à chaque sortie

Les animateurs et les membres du Conseil d'Administration se réservent le droit de refuser le départ de la randonnée à des personnes ne l'ayant pas sur elles

**Licence à retirer dans vos locaux, permanences** : à Aubenas (la Gare) tous les vendredis de 18h00 à 19h00 / à Privas (le Lac) tous les jeudis de 18h00 à 19h00  
OU..... **Joindre une enveloppe timbrée** à votre adresse pour un envoi postal

# CERTIFICAT MEDICAL

## de non contre-indication à la pratique sportive

Je, soussigné(e), Docteur .....déclare avoir examiné

Mme/M.....né(e) le .....

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

- La Randonnée Pédestre
- La Marche Nordique hors compétition
- La Raquette à Neige hors compétition
- La Rando Santé® (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est diminuée temporairement ou durablement)

*Cher Confrère, Chère Consœur, pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'ajouter les conseils suivants **si vous le jugez pertinent** :*

Altitude à ne pas dépasser : .....

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : .....

Dénivelé horaire (total) à ne pas dépasser : .....

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : oui / non

*Avec nos remerciements confraternels, la commission médicale de la FFRandonnéePédestre*

**Cachet du médecin**

**Date Signature**

