

Procédure pour adhérer au club Accro Rando

Je renouvelle ma licence :

Toutes modifications de vos coordonnées doivent être signalées, (ex : nouvelle adresse, mail, tél, etc....)

- Je télécharge le **Questionnaire de santé QS-SPORT** : (ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence)
- Je réponds : **NON** à toutes les questions : **Pas de certificat médical à fournir**
 - Je remplis et signe l'attestation et je joins un chèque correspondant à mon choix d'adhésion.
 - Je réponds : **OUI** à une ou plusieurs questions : **Certificat médical à fournir**
 - je consulte mon médecin.

Je suis nouvel adhérent :

Avant toute adhésion une ou deux "randonnées à l'essai" vous sont proposées pour s'essayer et pour découvrir l'ambiance du club.

- Je télécharge le **bordereau de demande de licence**
- Je choisis le type d'adhésion et complète uniquement le bordereau de demande de licence
- Je joins un certificat médical obligatoire attestant de mon aptitude à la randonnée pédestre et la marche Nordique
- Je joins un chèque correspondant à mon choix d'adhésion.

Je suis rattaché au club :

Les personnes déjà titulaires d'une licence (année en cours) FFRP dans une autre association, qui veulent profiter des sorties programmées Marche Nordique et Randonnée Pédestre au sein du club Accro Rando, n'auront à s'acquitter que de la part de la cotisation club sur la base d'une licence individuelle type IRA valable pour la saison en cours

- A joindre copie de la licence en cours
- Certificat médical ou questionnaire de santé
- Un chèque (part cotisation club)

Rappel sur le certificat médical :

Le certificat médical attestant de la non contre-indication pour la pratique de la Randonnée Pédestre, de la Marche Nordique et des autres activités physiques pratiquées par le club est obligatoire conformément au code du sport. Ce certificat datant de moins d'un an est exigible lors de la première prise de licence. Le certificat médical de non-contre-indication est renouvelable tous les trois ans.

Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une licence sportive FFRP : nouvelle saison 2024-2025

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

Questionnaire "**Santé – Sport**" rempli le :

Nom, Prénom : Date de naissance :

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON durant les douze derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour :		
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 dans les 12 derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Complétez et signez l'attestation ci-dessous, à remettre à votre club lors de votre réinscription **sans le questionnaire** (que vous conserverez)

✂ *Partie à détacher*

ATTESTATION DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT DE MA LICENCE SPORTIVE FFRP Pour la saison : 2024-2025

Déjà titulaire d'une licence délivrée par FFRP pour la saison passée

Je soussigné, (nom, prénom),..... Atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire santé.

Fait à,.....le,

Signature du pratiquant,

TARIF & BORDEREAU DE DEMANDE DE LICENCES Saison 2024-2025

ACCRO RANDO Mairie 47340 Saint Antoine de Ficalba

Formulaire à remplir en lettres capitales

Nom _____ Prénom _____
Sexe M _____ F _____ Date de naissance _____
Adresse _____
CP _____ Ville _____
Tél _____ Mobile _____
Email@.....

Autres membres de la famille (à remplir uniquement pour les licences familiales FRA ou FMPN)

Nom _____ Prénom _____ né le _____
Nom _____ Prénom _____ né le _____
Nom _____ Prénom _____ né le _____

TARIFS LICENCES - Valable 1^{er} septembre 2024 au 31 août 2025

- Sur-cotisations départementales **CDRP** et régionales **CRRP** comprises

LICENCE Individuelle type IRA Responsabilité civile et accidents corporels	Cotisation Club	Tarif sans Abonnement	Abonnement 4 numéros « PASSION RANDO »	Avec Abonnement
FFRP + sur-cotisation CDRP + CRRP	+ 13.00€	47.00 €	+ 10.00€	57.00 €
LICENCE Familiale type FRA Responsabilité civile et accidents corporels	Cotisation Club	Tarif sans Abonnement	Abonnement 4 numéros « PASSION RANDO »	Avec Abonnement
FFRP + sur-cotisation CDRP + CRRP	+ 26.00€	93.00 €	+ 10.00€	103.00 €
LICENCE Indi. Multiloisirs type IMP Responsabilité civile et accidents corporels	Cotisation Club	Tarif sans Abonnement	Abonnement 4 numéros « PASSION RANDO »	Avec Abonnement
FFRP + sur-cotisation CDRP + CRRP	+ 13.00€	60.00 €	+ 10.00€	70.00 €
LICENCE famil. Multiloisirs type FMPN Responsabilité civile et accidents corporels	Cotisation Club	Tarif sans Abonnement	Abonnement 4 numéros « PASSION RANDO »	Avec Abonnement
FFRP + sur-cotisation CDRP + CRRP	+ 26.00€	118.00 €	+ 10.00€	128.00 €

J'ai noté que la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 fait obligation aux Associations d'une Fédération sportive d'assurer leur responsabilité civile et celle de leurs adhérents et de délivrer une licence à tous les membres randonneurs. Je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical. Je m'engage à respecter le règlement intérieur consultable sur le site www.accrorando.fr.

Je joins un certificat médical obligatoire attestant mon (ou notre) aptitude à la randonnée pédestre et à la marche nordique.

Ce certificat datant de moins d'un an est exigible lors de la première prise de licence, il est renouvelable tous les trois ans.

Fait à.....

Signature

Le.....

Seules les demandes accompagnées du règlement seront prises en considération. Chèque à l'ordre d'ACCRO RANDO