



DEMANDE : ☐ **D'ADHESION**
Année 2024-25 ☐ **De RENOUVELLEMENT**

Je soussigné (e) : Né (e) le :

Adresse.....

Tel :Adresse E-

MAIL.....

demande à adhérer à l'ASSOCIATION de randonnée pédestre :

« LO BARTAS » 4 rue G.Estève 12100 MILLAU.

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. Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, une assurance sera aussi souscrite pour couvrir mes propres accidents corporels.

Je m'engage: A accepter le règlement intérieur du club et à régler la cotisation annuelle dont le montant est fixé lors de l'assemblée générale.

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité souhaitée. (**Lire attentivement les nouvelles consignes au verso**)

- **Nouvelle adhésion : Je fournis le certificat obligatoire**

- **Renouvellement:** Je soussigné (3) M/Mmeatteste avoir pris connaissance et renseigné le questionnaire de santé (ci-dessous), dont les réponses relèvent de ma seule responsabilité,

:

Date :	Signature:
--------	------------

Adhésion + licences IRA (1): 45€	(Licence Individuelle avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels)
Membre actif	28 € (<i>n° de licence :</i>)(Déjà licencié dans un club FFRandonnée)
Membre bienfaiteur	28 € (Soutien du club, ne permet pas de randonner)
Abonnement à Passion Rando(2): 10€ (oui – non)(Facultatif)(3)	
Soit un total de€ à régler par chèque à l'ordre de Lo Bartas.	

A Le

(Mention manuscrite : Lu et approuvé)

Signature :

Documents à faire parvenir : au local 4 rue G. Estève 12100 MILLAU (Permanence le vendredi de 18 à 19 Heures).

(1) D'autres possibilités d'assurance existent, notamment pour les séjours en très haute montagne ou à l'étranger (Maroc, Népal, ...) : se renseigner auprès du club. (2) **PASSION RANDO** : C'est le magazine de tous les passionnés de randonnées ! Il est édité par la FFRandonnée et paraît chaque trimestre. (3) Représentant légal pour un pratiquant mineur.

Précisions concernant l'adhésion et le certificat médical :

En tant que fédération sportive délégataire de l'activité randonnée, la FFRandonnée s'engage auprès de l'Etat et auprès du réseau à « veiller à la santé des adhérents et à prendre les dispositions nécessaires à cet effet ». Cela souligne la volonté de respecter ses devoirs de sécurité et de prévention vis-à-vis des licenciés.

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et ses décrets d'application, puis la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à la démocratisation du sport et ses décrets d'application, laissent aux fédérations sportives l'appréciation de la durée de validité du certificat médical d'absence de contre-indications à la pratique (CACI) des disciplines que leur a déléguées le ministère des Sports et les activités connexes proposées au sein des clubs. Cette simplification administrative veut responsabiliser les pratiquants vis-à-vis de leur santé ; elle aboutit aux règles suivantes en avril 2023 pour la FFRandonnée :

1. **Nouvelle adhésion** : Un Certificat médical d'Absence de Contre-Indications à la pratique (CACI) pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes (loisirs et/ou compétition), datant de moins de six mois est obligatoire pour toute première prise de licence et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus.
2. **Renouvellement annuel de la licence : le pratiquant doit attester avoir pris connaissance du [questionnaire de santé](#)** . En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, la commission médicale fédérale conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétition) **mais le certificat médical n'est plus exigé**. Ce [questionnaire](#) est la propriété du licencié et ne doit pas être montré au club ou à ses animateurs.

Questionnaire de santé ci-dessous :



Renouvellement de licence de la FFRandonnée

Questionnaire de santé

Ce questionnaire de santé vous permet d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale pour poursuivre votre activité.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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 inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Êtes-vous enceinte ?	☐	☐
6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?	☐	☐
7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?	☐	☐
8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ?	☐	☐
9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
À ce jour		
10) 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..) ?	☐	☐
11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous conseillons de consulter votre médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre pratique.