



DEMANDE : **D'ADHESION**
Année 2025-26 **De RENOUELEMENT**

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.

Pour toutes précisions concernant le certificat médical et le questionnaire de santé consultez le lien suivant: [Certificats médicaux - Fédération Française de la Randonnée Pédestre](#)

- **Nouvelle adhésion** : **Je fournis le certificat obligatoire**
- **Renouvellement**: **Je prends connaissance du questionnaire de santé (annexe 2 ci-dessous) et je fournis l'attestation sur l'honneur (annexe 3 ci-dessous)**

Adhésion + licences IRA (1): 50 € (Licence Individuelle avec Responsabilité Civile et Accidents Corporels)
Membre actif 30 € (n° de licence :)(Déjà licencié dans un club FFRandonnée)
Membre bienfaiteur 30 € (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.

ANNEXE 2 : Questionnaire de santé

Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant la reprise de l'entraînement et/ou de la compétition, si vous avez ressenti ou eu au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois :

- Une douleur dans la poitrine à l'effort ;
- Des palpitations (perception inhabituelle et anormale des battements cardiaques) ;
- Une perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort ;
- Un essoufflement inhabituel à l'effort.

Nous vous invitons à adopter les bons réflexes pour votre pratique sportive en consultant [les 10 règles d'or](#) édictées par le Club des Cardiologues du Sport.



Il est nécessaire d'avoir l'avis d'un médecin pour statuer sur une contre-indication éventuelle ou un bilan préalable à une pratique intensive ou en compétition, si vous êtes dans une des situations suivantes :

- Vous êtes une femme de 45 ans ou plus et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ;
- Vous êtes un homme de 35 ans ou plus et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ;
- Vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire : âge supérieur ou égal à 50 ans, tabagisme, diabète, excès de cholestérol, hypertension artérielle, surpoids ou obésité ;
- Vous êtes suivi pour une maladie chronique ;
- Vous poursuivez après vos 60 ans une activité physique intensive ou en compétition ;
- Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants) est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ;
- Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur) a présenté une maladie cardiaque avant ses 35 ans ;
- Vous ressentez une baisse récente inexpliquée de vos performances.

La Commission médicale de la FFRandonnée conseille fortement une consultation et un suivi médical si vous êtes dans une des situations suivantes :

- 1. Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme (La Commission médicale recommande de réaliser au moins un ECG dans sa vie).
- 2. Au cours des douze derniers mois :
 - Vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour raisons de santé ;
 - Vous avez débuté un traitement médicamenteux de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ;
 - Vous pensez avoir, ou on vous a déjà fait remarquer que vous aviez, un problème avec la nourriture ;
 - Vous êtes une femme et vous n'avez plus de règles depuis plus de trois mois ;
 - Vous avez eu un traumatisme crânien ;
 - Vous pensez avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.

Les gestes qui sauvent :



Parce que la formation aux premiers secours permet de sauver des vies chaque jour, notamment dans le sport, la Commission médicale invite tous les pratiquants de la FFRandonnée à [se former](#) aux gestes qui sauvent.

ANNEXE 3

Attestation pour participer aux activités de la FFRandonnée

J'atteste sur l'honneur :

- Comprendre qu'un ou plusieurs de ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital ;
- Avoir pris connaissance et m'engager à appliquer [les dix règles de bonne pratique du sport du Club des Cardiologues du Sport](#) ;
- Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardio-vasculaires et maladies chroniques entraînent un risque lors de la pratique sportive et qu'ils nécessitent l'avis d'un médecin pour une pratique sécurisée ;
- Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour évaluer la compatibilité de mon état de santé avec ma pratique sportive et ses risques ;
- Comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances ;
- Prendre, ou avoir pris, les dispositions nécessaires (consultation médicale adaptée, arrêt temporaire de l'activité sportive) sécurisant l'entraînement ou la participation à une compétition sans risque pour ma santé ;
- Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiquées dans le document joint (Annexe 2 : Questionnaire de santé) ;
- Prendre ou avoir pris note de la mise à disposition par la FFRandonnée de documents à ma destination contribuant à une pratique sans risque pour ma santé.

Nom et prénom :

Date :

Signature