

**DEMANDE DE LICENCE SAISON 2018/2019**

Afin de faciliter le travail conséquent des bénévoles, merci d'indiquer CHAQUE ANNEE et LISIBLEMENT TOUTES les informations demandées. Les postes marqués d'un \* sont **obligatoires**.

N'oubliez pas d'entourer le type de licence sélectionné. **Attention** : Toute fiche rendue ne respectant pas ces règles ne pourra pas être prise en compte.

\*NOM ..... \*Prénom .....

\*Adresse .....

\*Date de naissance . . /. . / . . . . \*Sexe (Rayer la lettre inutile) M F

**Indiquer au moins un numéro de téléphone et le portable de préférence – Votre adresse courriel est tout à fait importante**

\*Tél fixe ..... \*Portable ..... Courriel .....

*Autres membres de la famille (à remplir uniquement pour les licences FRA, FMPN et FRAMPt)*

Nom : ..... Prénom .....né(e) le . . /. . / . . . .

Nom : ..... Prénom .....né(e) le . . /. . / . . . .

**\*Personne à prévenir en cas d'accident**

\*Nom et prénom : .....

\*Tél ..... \*Lien de parenté.....

<b>TARIFS LICENCES SAISON 2018/2019</b> 1er septembre 2018 au 31 août 2019 à souscrire avec ou sans l'abonnement au magazine Passion Rando	Licence <b>sans</b> abonnement à PASSION RANDO	<b>Avec</b> abonnement à PASSION RANDO 4 n° par an
Individuelle type <b><u>IRA</u></b> (Responsabilité civile et accidents corporels)	<b>40 €</b>	<b>48 €</b>
Individuelle Multi loisirs type <b><u>IMPN</u></b> (Responsabilité civile et accidents corporels)	<b>50 €</b>	<b>58€</b>
Familiale type <b><u>FRA</u></b> (Responsabilité civile et accidents corporels)	<b>78 €</b>	<b>86 €</b>
Familiale Multi loisirs type <b><u>FMPN</u></b> (Responsabilité civile et accidents corporels)	<b>98 €</b>	<b>106 €</b>

Certificat médical attestant mon aptitude à la randonnée pédestre

**Première licence** : Certificat médical obligatoire

**Renouvellement de licence :**

**Certificat médical ou attestation signée suivant la réponse au questionnaire de santé joint ci-dessous**

Chèque à l'ordre de : Groupe randonneurs Villeneuvois et bulletin à renvoyer à :

**Groupe Randonneurs Villeneuvois – M.V.A 54 rue Coquard 47300 Villeneuve sur lot**

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 reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé plusieurs formules d'assurance facultative pour couvrir mes propres accidents corporels et avoir pris connaissance des annexes 10/11/11 bis/11 ter et article R 211-3 à R 211-11, consultables sur le site : <https://randonneursvilleneuvois.jimdofree.com/> Je m'engage à respecter le règlement intérieur consultable sur le site internet de l'association.

Fait à...

Le...

Signature

# Questionnaire de santé (QS-SPORT)

## Préalable à la demande de renouvellement de licence

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON** \*

Durant les 12 derniers mois :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour :</b>		
7) 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.) durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Découpez et renvoyer l'attestation, pas le questionnaire</b>		

**\*N.B** les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si avez répondu **NON** à toutes les questions : **Simplement attestez**, selon les modalités prévus par la fédération, avoir répondu **NON** à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la

Si avez répondu **Oui** à une ou plusieurs questions, **certificat médical à fournir**

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



### ATTESTATION

Relative au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive

**Joindre seulement ce coupon avec la demande de renouvellement de la licence**

Je soussigné(e), nom....., prénom .....

Titulaire d'une licence délivrée par la F.F.R.P pour la saison 2017/2018

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

- Répondu **NON** à toutes les questions : je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence

Date ..... et signature :