



FFRandonnée 

**GRIFFON
RANDONNEUR**

Randonnée Pédestre - Rando Santé
Marche Nordique – Marche Nordique Santé
Site : www.legriffonrandonneur.fr

DEMANDE D'ADHESION SAISON 2023-2024

Valable du 01/09/2023 au 31/08/2024

à retourner à Roger DENOUIL 5 rue du four 22170 PLERNEUF – Mail: rogerdenoual.gr@gmail.com

Nom : Prénom :

Date de naissance : Nationalité.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :.....

Mail:.....

Demande à adhérer au GRIFFON RANDONNEUR, affiliée à la Fédération Française de Randonnée sous le n° 150 -
Association loi 1901, n° d'agrément tourisme 075100382

Activité (s) choisie (s) :

Randonnée Pédestre Rando Santé Marche Nordique Marche Nordique Santé

Cotisation 40.00 €, (ou 14.00€ si adhésion à un autre club → fournir copie de la licence du club extérieur)

Je souhaite prendre un abonnement au magazine « Passion Rando » (facultatif) : **10 € pour 4 n°/an, à ajouter au paiement.**

Mode de paiement : Chèque bancaire à l'ordre du «GRIFFON RANDONNEUR».

J'atteste avoir pris connaissance du Règlement intérieur et m'engage à m'y conformer (consultable sur le site ou sur demande).

J'accepte de figurer sur les photos et/ou films effectués lors des activités et leur éventuelle publication (droit à l'image) en conformité avec la réglementation en vigueur.

Je suis informé que ce bulletin est conservé par le responsable des adhésions.

Je donne mon consentement pour la transmission à la FFRP, des données recueillies pour établir ma licence

Je donne mon consentement pour la transmission aux administrateurs et animateurs, des seules données personnelles nécessaires à l'exercice des activités du club (organisation des randonnées, sorties, séjours...).

1ere LICENCE AU GRIFFON RANDONNEUR

Je fournis obligatoirement un certificat médical datant de moins d'un an, attestant de la non contre-indication aux activités nommément désignées.

RENOUVELLEMENT DE LICENCE AU GRIFFON RANDONNEUR

J'atteste avoir répondu " NON " au questionnaire santé disponible en annexe ou sur le site.

J'atteste avoir répondu " OUI " à au moins une question du questionnaire santé . Je fournis un certificat médical.

Envoi de la licence

Je peux imprimer ma licence Je ne peux pas imprimer ma licence. Je joins une enveloppe timbrée 22x11, pour l'envoi par la poste.

Fait à : le : Signature:



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Document confidentiel à conserver par l'adhérent

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

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 inexplicée ?	<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 d'un 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"/>
A ce jour		
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...) survenu 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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

