

## Bulletin d'adhésion 2020-2021

Je soussigné(e)

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de Naissance : .....

☎ : ..... Portable : .....

@mail : .....

N° de licence pour renouvellement : .....

**En cas de besoin**

Nom de la personne à prévenir : .....

☎ : .....

Souhaite devenir membre de l'Association : READ – Randonnée Evasion Aventure et Découverte (Cocher l'option retenue)

Licence IRA (Responsabilité Civile et Accidents Corporels) et Adhésion au Club au prix de 48 €

**Prix de la licence IRA : 28 € Part FFR et Adhésion au Club : 20 €**

Abonnement au magazine « Passion Rando » au prix de 8 €

(4 numéros par an – Prix Public 14 €)

Soit un total de :  48 € ou de  56 €

Règlement par chèque libellé au nom de l'Association **READ**

En outre, je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la randonnée pédestre et/ou la Marche Nordique et/ou la Marche Nordique Adaptée Rando Santé, notamment en montagne, et m'engage également à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai.

Je m'engage à respecter toutes les consignes sanitaires liés au **COVID-19** qui me seront communiqués tout au long de la saison sportive.

**Le Certificat Médical n'est pas obligatoire – Validité de 3 saisons sportives (SAUF pour les licenciés pratiquant la Rando Santé, les licenciés ayant 70 ans dans la saison sportive ainsi que les nouveaux licenciés) à la seule condition de remplir le tableau ci-après sans une réponse avec un OUI. Si vous ne remplissez pas ces conditions, merci de nous joindre à la présente un Certificat Médical de moins de 3 mois attestant de la non contre-indication à la pratique de la Randonnée Pédestre et/ou de la Marche Nordique et/ou de la Rando Santé.**

J'autorise l'association à utiliser les images fixes au audio-visuelles sur lesquelles je pourrai apparaître, prises à l'occasion de nos randonnées ou séances de Marche Nordique ou Rando Santé, sur tous supports y compris les documents promotionnels et publicitaires et pour la durée la plus longue prévue par la loi.

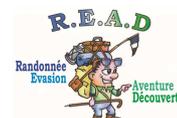
Oui

Non

Fait à .....

Le .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)



**Association READ – Randonnée Evasion Aventure et Découverte**

Siège Social : Mairie de Saint-Priest Sous Aixe

Le Bourg – 87700 SAINT-PRIEST/AIXE

☎ : 06.83.30.32.89 - @mail : [assoread@orange.fr](mailto:assoread@orange.fr) – Site Internet : [rando-marchenordique-read.jimdo.com](http://rando-marchenordique-read.jimdo.com)

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

« Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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. »



**Association READ – Randonnée Evasion Aventure et Découverte**

Siège Social : Mairie de Saint-Priest Sous Aix

Le Bourg – 87700 SAINT-PRIEST/AIXE

☎ : 06.83.30.32.89 - @mail : [assoread@orange.fr](mailto:assoread@orange.fr) – Site Internet : [rando-marchenordique-read.jimdo.com](http://rando-marchenordique-read.jimdo.com)