

2019-2020

## Section Sport Adaptée & Handisport

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Tél (fixe) : \_\_\_\_\_ tél (port) : \_\_\_\_\_

Tél (en cas d'urgence) : \_\_\_\_\_ mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Ecrire en lettre majuscule.** Nous communiquons beaucoup par mail (n'oubliez pas de noter votre adresse mail)

Je soussigné : \_\_\_\_\_, agissant en qualité de représentant légal de :

\_\_\_\_\_ :

- **déclare adhérer au club « Roc et Pyrène »** :  Ecole d'Escalade (Adhésion comprise)
- et reconnaît avoir été informé que l'adhésion au club s'accompagne obligatoirement de la prise de **la licence** à une des deux fédérations suivantes :

**FFSA (sport adapté) :**Licence adulte FFSA :  **34 €** Licence jeune FFSA :  **29 €** (RC comprise) Individuelle accident B2 : **7 €****FFH (handisport) :**Licence Adulte (Loisir) & Enfant (Loisir & Compétition)  **28 €** Licence Adulte Compétition :  **64 €**

- reconnaît que l'adhésion au club entraîne l'acceptation du règlement intérieur de la Fédération et du club Roc&Pyrène,
- atteste avoir remis au club un **certificat médical** (datant de moins d'un an) de non contre-indication à la pratique de l'escalade, ou à le remettre avant le 1er octobre du début de la saison, ou en cas de ré-inscription, le questionnaire de santé (CERFA)
  - en loisir  en compétition
- **autorise le club à utiliser votre image ou celle de votre enfant à des fins non commerciales sur tout type de support**
  - oui  non

**Formule:**  Saison (210 €) ou ½ saison (140 €) **OU**  LICENCE SEULE (Sans les cours)  
 **Si cours en inclusion, appliquer le tarif du dit cours**

**Licence :** \_\_\_\_\_ € + (**Options:** \_\_\_\_\_ €) + **Formule :** \_\_\_\_\_ € = **TOTAL** \_\_\_\_\_ €

Je soussigné \_\_\_\_\_ autorise les responsables des cours ou sorties à hospitaliser (nom du pratiquant) \_\_\_\_\_ en cas de nécessité et donne préalablement mon accord pour toute intervention médicale ou chirurgicale jugée vitale ou urgente.

Fait à .....

Le .....

Signature :



## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION

### A LA PRATIQUE DES SPORTS

(valable 3 ans à compter du jour où il a été délivré)

Je soussigné, Docteur .....

Certifie avoir examiné : Nom ..... Prénom .....

Né(é) le : .....

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique sportives dans le cadre du sport Sport Adapté ou du Handisport,

Notamment pour les sports suivants (cocher si autorisés) :

*(Ne cochez pas que l'escalade si vous êtes susceptible de faire des stages, des séjours, des sorties et autres manifestations au cours desquelles nous serons susceptibles de pratiquer ces autres activités ou que le CDSA va organiser)*

Escalade

Randonnée pédestre

Canyoning

Raquette à neige

VTT/VTC

Spéléologie

Ski Alpin

Ski Nodique

Via Ferrata

Date :

Cachet du médecin :

Signature :

#### RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles 8 et 9 du Règlement médical fédéral pris en application des articles L231-2 et L231-3 du Code du sport.

La production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigée lors de la première délivrance de licence ainsi qu'à l'occasion de chaque renouvellement annuel.

La participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition.

**A.S. Roc&Pyrène.** 47 av d'Azereix, 65000 TARBES

Tél : 06.86.43.38.07 / Mail : rocetpyrene@gmail.com / Site Internet : [www.roc-et-pyrene.com](http://www.roc-et-pyrene.com)

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Groupe : \_\_\_\_\_



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<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...) 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 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.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Signature :

