

BULLETIN D'INSCRIPTION RANDONNÉE

SAISON 2025/2026

NOM : PRENOM :

Date de Naissance : SEXE : M. : F. :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél fixe : Tél Port. :

mail (bien renseigné) car cette saison la licence vous sera adressée par l'intermédiaire de votre espace personnel « mon compte » sur le site internet de la Fédération Française de randonnée pédestre

COTISATIONS 2025-2026 PAS DE CHEQUES VACANCES

45 € Adhésion ASPTT randonnée + Licence IRA (**Licence obligatoire pour tous les adhérents**)

25 € Adhésion seule ASPTT randonnée si licencié autre club NOM du club :

(Adresser copie de la licence FFRP année en cours) N° de licence :

10 € abonnement revue PASSION Rando (magazine de la FFRP) Oui : non :

Règlement par chèque libellé à l'ordre de l'ASPTT Randonnée

CERTIFICAT MEDICAL de non-contre indication à la pratique de la marche

- **Obligatoire pour toute nouvelle adhésion**

- Je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la pratique de la marche.
- Je m'engage à être convenablement et suffisamment équipé pour les activités auxquelles je participerai.
- J'autorise l'association à publier des photos dans la presse et sur le site internet du club sur lesquelles j'apparaîtrais.

(Mention "lu et approuvé" DATE et SIGNATURE)

Consultez régulièrement votre site : <http://chartres-randonnee-pedestre.asptt.com/>

ASPTT CHARTRES section Randonnée pédestre 4, rue Jean Perrin 28300 Mainvilliers 0237215058

Président : Jacky POIRIER 0641311869, Secrétaire : Danièle MORICE 07 83 75 29 36,

Trésorière : Marinette COLIN 06 71 00 88 69 Licences : Nadine GAUDARD 06 79 16 35 26

Email : aspttchartres.rando@orange.fr

Questionnaire de santé "QS – SPORT"

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

Envoi des documents : le dossier complet et le règlement sont à adresser à : ASPTT 4 rue J. Perrin 28300 Mainvilliers

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.			