



# Dossier d'adhésion

## Mode d'emploi

**Ce dossier est constitué 3 documents distincts :**

- 1) Le Formulaire d'adhésion
- 2) Le Questionnaire de santé
- 3) L'Attestation Questionnaire de santé

**Pour être complet, vous devez imprimer l'ensemble du dossier puis :**

**1) Compléter le Formulaire d'adhésion**

- a) Sans omettre les champs obligatoires repérés d'un astérisque rouge \*
- b) Ne pas oublier les diverses cases à cocher
- c) Parapher chaque page
- d) Dater et signer le document (en dernière page)

**2) Compléter les documents suivants :**

- a) Le questionnaire santé Document confidentiel à conserver mais ne pas diffuser
- b) L'attestation concernant le questionnaire de santé
- c) La fiche de transmission d'informations médicales à CONSERVER dans le sac à dos

**3) Envoyer les documents suivant par courrier ou en les donnant à un animateur du club**

**Adresse :** Rando Val de Garonne  
95c rue d'Escateloup  
47200 MARMANDE

a) Pour les nouveaux adhérents et sympathisants

- i) Le Formulaire d'adhésion
- ii) Un Certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) pour la pratique des activités de marche et de randonnée
- iii) Un chèque de règlement de l'adhésion (si vous avez opté pour ce mode de règlement)
- iv) Un chèque de règlement pour l'abonnement à Passion Rando Magasine (le cas échéant)
- v) Pour les sympathisants uniquement : La copie de votre licence auprès de la

b) Pour les renouvellements

- i) Le Formulaire d'adhésion
- ii) L'attestation concernant le questionnaire de santé
- iii) Un Certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) pour la pratique des activités de marche et de randonnée
  - (1) Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions au questionnaire de santé
  - (2) Si vous participez exclusivement ou majoritairement aux Rando Santé
  - (3) Pour reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus.
- iv) Un chèque de règlement (si vous avez opté pour ce mode de règlement)
- v) Un chèque de règlement pour l'abonnement à Passion Rando Magasine (le cas échéant)
- vi) Pour les sympathisants uniquement : La copie de votre licence auprès de la FFRandonnée



# Formulaire d'adhésion

<b>Adhésion</b>	<input type="radio"/> <b>Nouvelle adhésion</b> (Licence prise auprès de notre club)	<input type="radio"/> <b>Renouvellement</b> (Licence prise auprès de notre club ou d'un autre)	<input type="radio"/> <b>Sympathisant</b> (Licence prise auprès d'un autre club) (a)
-----------------	---	--	--

## Identité de l'adhérent (e)

N° licence (a) \_\_\_\_\_

Nom \*

\_\_\_\_\_

Prénom \*

\_\_\_\_\_

Date de naissance \*

\_\_\_\_\_

Sexe \*

Féminin

Masculin

Adresse \*

\_\_\_\_\_

Adresse suite \*

\_\_\_\_\_

Code postal \*

\_\_\_\_\_

Ville \*

\_\_\_\_\_

Téléphone portable \*

\_\_\_\_\_

Téléphone fixe

\_\_\_\_\_

Adresse e-mail \*

\_\_\_\_\_

Les champs obligatoires comportent le sigle \*

(a) Pour les sympathisants uniquement

Attention votre adresse e-mail est nécessaire pour recevoir votre licence par voie électronique.

**Je demande** à adhérer l'association Rando Val de Garonne

**Je m'engage** à respecter le règlement intérieur de l'association, à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai, à respecter les consignes données par l'animateur

## Règlement Général sur la Protection des données (RGPD)

**En remplissant ce formulaire**, je suis informée que mes données personnelles sont utilisées dans le cadre de l'adhésion et de la vie associative, de la relation commerciale éthique et personnalisée ainsi que des statistiques officielles sur les pratiques sportives.

**Je m'oppose** à ce que mes coordonnées postales et/ou mon numéro de téléphone soient transmises aux Partenaires de la FF Randonnée à des fins de prospection commerciale par courrier postal et/ou par téléphone (liste des partenaires sur [www.ffrandonnee.fr/la-federation/partenaires](http://www.ffrandonnee.fr/la-federation/partenaires))

Pour plus d'informations sur la manière dont vos données sont collectées et vos droits (ex : rectification, portabilité, etc.), consultez la **Politique de Confidentialité** de la FF Randonnée sur son site internet [www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr). Vous pouvez également demander l'accès et la suppression de vos données à [donneespersonnelles@ffrandonnee.fr](mailto:donneespersonnelles@ffrandonnee.fr).

## Abonnement magazine FFRandonnée

**Je souscris** un abonnement à Passion Rando Magazine pour 1 an de 4 numéros (10 €)

**Je ne souscris pas d'abonnement à Passion Rando**

## Autorisation du droit à l'image

Des photos sur lesquelles vous pouvez figurer sont prises avec l'autorisation du club lors des activités. Vous disposez d'un droit à l'image.

**J'autorise** la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais, ceci sur différents supports (écrit, électronique, audiovisuel) et sans limitation de durée.

**Je reconnais** avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre de la publication, de la promotion et de la publicité à l'usage exclusif de l'Association.

## Consignes en cas de refus

Si vous ne souhaitez pas que votre image soit prise ou publiée, il est **de votre responsabilité** de le signaler clairement aux personnes prenant des photos lors des randonnées, sorties, séjours ou événements organisés par le club.

En cas de prises de vue de groupe, veillez à **ne pas vous positionner dans le champ de l'appareil photo**.

Si vous constatez qu'une photo où vous apparaissez est publiée sur le site internet de Rando Val de Garonne, vous pouvez demander sa suppression en contactant l'administrateur du site à l'adresse suivante :

**admin@randovaldegaronne.fr**.

Merci de votre vigilance pour permettre à chacun de respecter vos souhaits.

## Licence & Assurance facultative

**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 de celle de leurs adhérents. Je reconnais qu'il m'a été proposé plusieurs formules d'assurance facultative et accepte de prendre la licence proposée par mon club

## Certificat médical

### Règles concernant les certificats médicaux pour les adhérents FFRandonnée

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et ses décrets d'application, puis la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à la démocratisation du sport et ses décrets d'application, laissent aux fédérations sportives l'appréciation de la durée de validité du certificat médical d'absence de contre-indications à la pratique (CACI) des disciplines que leur a déléguées le ministère des Sports et les activités connexes proposées au sein des clubs.

Cette simplification administrative veut responsabiliser les pratiquants vis-à-vis de leur santé ; elle aboutit aux règles suivantes pour notre association :

1. Première prise de licence : Un Certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes (loisirs et/ou compétition), datant de moins de six mois **est obligatoire** pour toute première prise de licence et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus.
2. Renouvellement annuel de la licence : le pratiquant doit attester avoir rempli le **questionnaire personnel de santé** fourni par le club. En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions, un Certificat médical d'absence de contre-indication pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes (loisirs et/ou compétition), datant de moins de six mois **est obligatoire**.
3. Pour les adhérents participants exclusivement ou majoritairement aux Rando Santé, un Certificat médical d'absence de contre-indication pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes (loisirs et/ou compétition), datant de moins de six mois **est obligatoire pour chaque nouvelle adhésion ou renouvellement de licence**.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »



# Questionnaire de santé

## Renouvellement de licence de la FFRandonnée

Ce questionnaire de santé vous permet d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale pour poursuivre votre activité

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

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 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) Êtes-vous enceinte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À ce jour</b>		
10) 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 ...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>		
Nous vous conseillons de consulter votre médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre pratique		



# Attestation Questionnaire de santé

## Attestation pour les pratiquants majeurs

Je, soussigné(e), Mme / M \_\_\_\_\_

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 le certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature



# FICHE DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS MEDICALES DU MARCHEUR

## A DESTINATION DES SECOURS

OBLIGATOIRE DANS LE SAC A DOS SOUS PLASTIQUE

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Nom et coordonnées de la personne à prévenir \_\_\_\_\_

## PROBLEMES MEDICAUX

Nom et coordonnées du médecin traitant \_\_\_\_\_

Pathologie : Allergies et réaction

---

---

---

Traitement : (médicaments spécifiques dans le sac à dos)

---

---

---

---