

## UNION SPORTIVE FONTENAYSIENNE

Section Randonnée et Marche Nordique  
40 bis rue de Rosny - 94120 Fontenay sous Bois  
www.usfrando.com  
Email : bureau@usfrando.com

### **BULLETIN D'ADHESION ou READHESION - SAISON SPORTIVE 2021-2022 (4 pages)** à l'activité Marche Nordique

**Date limite d'inscription : 1<sup>er</sup> octobre 2021**

M.  Mme  Mlle Nom : Prénom : Né(e) le :

Adresse : Code postal : Ville :

Tél. fixe : Portable : Email (obligatoire et en [lettres d'imprimerie](#)) :

Demande à :  adhérer  ré-adhérer à la section USF Rando

Si vous êtes déjà licencié dans un autre club affilié à la FFRP, merci de joindre une photocopie de votre licence. Dans ce cas-là, vous ne payez que la part USF RANDO et le régime de production du certificat médical dépend de votre club d'origine.

**NOTA : L'activité marche nordique n'est pas ouverte aux mineurs.**

Pour une licence familiale, compléter le tableau ci-dessous

Nom	Prénom	Date de naissance

- Je désire m'abonner au magazine "Passion Rando" pour la saison 2021-2022 (4 numéros : 8 €) oui  non
- J'autorise la captation et la diffusion de mon image à des fins d'information et de promotion des activités de la section (photo, vidéo, internet, réseaux sociaux....) oui  non
- Autoriser la captation et la diffusion de mon image uniquement dans l'espace privé du site USF Rando (accès par mot de passe) oui  non

Licence 2021/2022	Cotisation					Marche nordique 18 € x nombre de personnes (b)	Passion Rando 8 € (facultatif) (c)	TOTAL GENERAL (a+b+c)
	FFRP	Dont assurance	USF Rando	TOTAL (a)	Pour toute réinscription (a)			
Individuelle	28,00	2,60	18,00	<b>46,00</b>	<b>36,00</b>			
Familiale	55,80	5,00	23,00	<b>78,80</b>	<b>58,80</b>			

**(a) pour les réinscriptions** (à l'exclusion des nouvelles inscriptions) le Comité Départemental de la Randonnée Pédestre (CDRP 94) offre une réduction de 10 euros par licence individuelle ou 20 euros par licence familiale

A..... Le .....  
**Signature de l'adhérent**, qui reconnaît avoir pris connaissance de l'Annexe au présent bulletin, précédée de la mention "lu et approuvé"

Pour une première adhésion, adressez votre bulletin d'adhésion avec votre chèque libellé à l'ordre de l'USF Rando ainsi qu'un certificat médical de moins de 3 mois autorisant la pratique de la marche nordique à l'adresse indiquée en entête.

**Tout dossier incomplet ou illisible sera retourné à son expéditeur. Merci de penser au travail des bénévoles.**

## **UNION SPORTIVE FONTENAYSIENNE**

Section Randonnée et Marche Nordique  
40 bis rue de Rosny - 94120 Fontenay sous Bois  
[www.usfrando.com](http://www.usfrando.com)  
Email : [bureau@usfrando.com](mailto:bureau@usfrando.com)

### **ANNEXE AU BULLETIN D'ADHESION - SAISON SPORTIVE 2021-2022**

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 celle de leurs adhérents. Je reconnais qu'outre cette garantie qui me sera acquise, il m'a été proposé une assurance pour couvrir mes propres accidents corporels.

En outre, je déclare :

- M'engager à être convenablement équipé(e) pour les activités auxquelles je participerai, dans le cas contraire j'ai pris note que l'animateur était en droit de me refuser l'accès à sa séance de Marche Nordique.
- Avoir pris connaissance et m'engager à respecter les statuts et le règlement intérieur spécifique de la section marche nordique
- Etre informé(e) des dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, modifiée et au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 concernant le Règlement Général pour la Protection des Données.

**UNION SPORTIVE FONTENAYSIENNE**

Section Randonnée et Marche Nordique  
40 bis rue de Rosny - 94120 Fontenay sous Bois  
www.usfrando.com  
Email : bureau@usfrando.com

**RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

**SAISON 2021-2022**

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE (page 4 ci-dessous)**

*Je soussigné(e) .....*

*Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir\* :*

- *Répondu NON à toutes les questions : je fournis la présente attestation à l'USF Rando lors de mon renouvellement de licence*
  
- *Répondu OUI à une ou plusieurs questions : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche nordique lors du renouvellement de ma licence*

*Date : ..... Signature :*

*\* Barrer le paragraphe inutile*

## 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 (\*)**

### Durant les 12 derniers mois

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 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 ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

### 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 ?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

*(\*) 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. Simplet 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