

COORDONNEES

Si la personne est mineure, veuillez remplir l'autorisation parentale au verso

Nom : Prénom : Rappel licence (s) 2019/2020 :

Né (e) le : à : Dép. :

Adresse : ,

Code Postal : Ville : E-Mail :

☎ : Portable : Domicile : Travail :

Si vous êtes déjà adhérent dans un autre club, veuillez fournir une copie de votre licence fédérale :

Consultation programme et infos du club sur le site : <http://www.toulon-sports-nature.com/>

ACTIVITES

Veuillez cocher les activités que vous envisagez pratiquer Compétition OUI NON

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rando pédestre <input type="checkbox"/> Marche Nordique | <input type="checkbox"/> Rando pédestre <input type="checkbox"/> Raquette à Neige <input type="checkbox"/> VTT <input type="checkbox"/> Trail <input type="checkbox"/> Montagne | <input type="checkbox"/> Rando Montagne <input type="checkbox"/> Rando Alpine <input type="checkbox"/> Raquette à neige <input type="checkbox"/> Canyonisme | <input type="checkbox"/> Via Ferrata <input type="checkbox"/> Alpinisme <input type="checkbox"/> Ski de Rando | <input type="checkbox"/> Orientation à Pied <input type="checkbox"/> Orientation à VTT <input type="checkbox"/> Raid <input type="checkbox"/> Trail <input type="checkbox"/> Raids Multi |
| FFR à 28 € sports en vert uniquement | FFRMulti-loisirs : 38 € FFR Famille : 76€ sports en bleu et vert | FFME 61€ - Mineur 46€ Tous les sports en noir Montagne et Escalade Options : Ski de piste : 5€ VTT : 30€ Trail : 10€ | | FFCO Tous les sports en orange ADULTE: 70€ MINEUR : 38€ ETUDIANT 63€ FAMILLE 165€ |

Attestation de certificat médical

Fournir un certificat médical de moins de 3 ans. L'adhérent doit fournir ce certificat chaque année et attester d'avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire de santé.

FFME : modèle FFME impérativement + joindre le bulletin n°1 accusé d'information/adhésion des garanties d'assurance à télécharger : <https://www.ffme.fr/wp-content/uploads/2020/07/2021-notice-assurance-pack.pdf>

Le certificat devra préciser que vous ne présentez aucune contre-indication apparente à ce jour à la pratique sportive des sports cochés ci-dessus, avec la mention en compétition, si nécessaire :

Mise à jour vaccination anti tétanique fortement conseillé / activité à risque

Conditions Générales

Je reconnais **avoir pris connaissance** des statuts et règlement intérieur (ils peuvent être envoyés sur simple demande) et de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance proposées dans le dépliant qui m'a été remis lors de mon adhésion ; **avoir satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE** m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés, **ou avoir rempli le questionnaire de santé et avoir répondu non à toutes les questions.**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concerne.

Fait à.....

Signature

le.....

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Renseignements Professionnels

Personne à contacter en cas d'urgence

- Jeune de - 18 ans
- Jeune de - 30 ans
- Adulte
- Fonctionnaire
- Sans emploi
- Retraité

Profession :
Lieu de travail :

Nom Prénom :

Mobile ou Fixe :

Autorisation parentale pour un enfant mineur

Je soussigné(e)..... père mère tuteur légal autorise mon enfant, désigné au recto, à adhérer à Toulon Sports Nature pour toutes les activités choisies sur ce bulletin (y compris les activités proposées par cette association), à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison ; et les responsables à le faire hospitaliser en cas d'urgence.

📍 Domicile : 📍 Travail : 📍 Mobile :

Fait à, le..... signature
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Loi sur les assurances

« La loi du 16 juillet 1984, modifiée par celle du 6 juillet 2000, prévoit une obligation d'assurance de responsabilité civile pour les groupements sportifs, les exploitants d'établissements d'activités physiques et sportives,...»

Je déclare, avoir été informé conformément à l'Article 38 de la loi du 06-07-2000 de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance proposant des garanties individuelles, en complément de celles proposées dans les licences fédérales.

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance complémentaire individuelle accidents
- Je souhaite une assurance complémentaire de la FFME : à et/ou de la FFCO : à

Se reporter au tableau des garanties sur le lien suivant :

<https://www.ffme.fr/wp-content/uploads/2020/07/2021-notice-assurance-pack.pdf>

<http://www.ffcorientation.fr/licencie/clubs>

Droit à L'image

Les participants aux sorties, accompagnateurs et invités autorisent Toulon Sports Nature ainsi que les adhérents-photographes et média à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles ils pourraient apparaître, prises à l'occasion des sorties programmées du club, tous supports, y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires, dans le monde entier et pour la durée la plus longue prévue par la loi, les règlements les traités en vigueur, y compris pour les prolongations qui pourraient être apportées à cette durée.

Veuillez utiliser les cases pour détailler votre paiement

**DETAIL
DE VOTRE
ADHESION**

Dossier à renvoyer
Par courrier : TOULON SPORTS NATURE
210 Chemin de Roberti
83160 LA VALETTE DU VAR
PAR MAIL : tsn83.club@gmail.com (préciser objet ADHESION 2020/2021)

| Cotisation CLUB | Licence FFRP | Licence FFME | Licence FFCO | Abonnement revue FFRP | Ancien Adhérent 2019/2020 | Aides réductions | Coût Total | Montant du (des) chèques |
|-------------------|----------------------|--------------|--------------|-----------------------|---------------------------|------------------|------------|--------------------------|
| 40€ ou 75€ couple | Montants à compléter | | | 8€ (4 n°/an) | -10€ ou -20€ (couple) | | | |
| | | | | | | | | |

Uniquement par Chèque ou Virement (Rib V. Notice)

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME

Je soussigné, Docteur : _____

Certifie avoir examiné : Prénom : _____ NOM : _____

Né(e) le : __ / __ / ____

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de la FFME, escalade et sports de montagne y compris en compétition et y compris l'alpinisme.

Le cas échéant mentionner la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée :

| | | |
|------------------|---|---|
| ESCALADE | <input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée | <input type="checkbox"/> Pratique compétition contre indiquée |
| SKI-ALPINISME | <input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée | <input type="checkbox"/> Pratique compétition contre indiquée |
| RAQUETTE À NEIGE | <input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée | |
| RANDONNÉE | <input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée | |
| CANYONISME | <input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée | |
| ALPINISME | <input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée | |

Date : __ / __ / ____ Cachet du médecin : Signature :

À compléter par le(a) licencié(e) :

En cas de contre-indication pour l'une des activités, je certifie avoir pris connaissance et tenir compte des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Date : __ / __ / ____ Signature :

RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles L231-2 et L231-3 du Code du sport.

Le certificat médical permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionné, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

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 et pour la pratique de l'alpinisme. Le renouvellement d'une licence pour les sports FFME à l'exception de l'alpinisme est subordonné à la production d'un certificat médical tous les trois ans. Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé et atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

- ➔ Le certificat médical doit dater de moins d'un an à compter du jour où il a été délivré.
- ➔ Pour l'alpinisme pratiqué au-dessus de 2500m, comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus, le certificat médical est à fournir chaque année.

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr

NOTE À L'ATTENTION DES LICENCIÉS

Les 10 règles d'or du club des cardiologues du sport :

1. Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort.
2. Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort.
3. Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort.
4. Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.
5. Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition.
6. J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5° ou > +30° et lors des pics de pollution.
7. Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive.
8. Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général.
9. Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre +âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique).
10. Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.

NOTE À L'ATTENTION DU MÉDECIN

Avant de délivrer ce certificat la commission médicale de la FFME préconise pour cet examen :

Interrogatoire, antécédents, facteurs de risque, pathologies antérieures ou existantes contre-indiquant le sport pratiqué, accidents sportifs répétés, traitement en cours, évaluation de l'activité sportive projetée et des objectifs, tolérance à l'entraînement. Recherche de conduites à risques de troubles du comportement alimentaire ou de dopage.

L'examen clinique sera particulièrement approfondi et complet, il insistera sur la recherche de pathologies cardio-vasculaires, pulmonaires et de l'appareil locomoteur.

Suivant les recommandations de la commission médicale du CNOSF, la FFME préconise un **ECG de repos** lors de la première visite et une épreuve d'effort cardiologique à partir de 35 ans. Le praticien est seul juge de la nécessité d'examen complémentaires éventuels, il est responsable d'une obligation de moyen et d'une information même en cas de refus de délivrance d'une aptitude.

La pratique en compétition fera l'objet d'une attention spéciale. Le médecin devra profiter de cette consultation pour répéter les **messages de prévention** sur la progressivité et la régularité de l'entraînement, la nécessité d'un échauffement et d'une récupération, l'alimentation, l'hydratation, l'inutilité des aides énergétiques ou protéiques. Le point sur les vaccinations sera fait. Un dossier médico sportif doit être constitué.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La pratique de l'alpinisme, au -dessus de 2500m discipline à contrainte spécifique liée à l'environnement fera l'objet d'une attention particulière portant sur l'examen cardio-vasculaire. La présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hypoxie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La signature d'un certificat de non contre-indication aux activités physiques et sportives engage la responsabilité du médecin.

Ce certificat ne doit pas être considéré comme une formalité ni signé sans examen

Tout complément d'information peut être retrouvé sur les pages médicales du site www.ffme.fr :

- Guide l'examen médical pour la pratique de l'escalade ;
- Conseils à vos patients pour séjours en altitude.

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr

Association 1901 agréée par le ministère chargé des sports - Affiliée à l'IFSC, à l'ISMF et au CNOSF - APE 93122 - Numéro de sirt : 784 354 193 00046
Numéro de déclaration d'activité : 11753802875

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 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 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"/> |
| <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.