

COORDONNEES

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

Nom : _____ Prénom : _____ Rappel licence (s) 2020/2021 : _____

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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<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"/> Orientation à Pied <input type="checkbox"/> Orientation à VTT <input type="checkbox"/> Raid <input type="checkbox"/> Trail <input type="checkbox"/> Raids Multi
FFR à 31 € sports en vert uniquement	FFRMulti-loisirs : 41 € FFR Famille : 81 € sports en bleu et vert	FFCO Tous les sports en orange ADULTE: 75€ MINEUR : 41€ ETUDIANT : 68€ FAMILLE : 176€

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.

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.....
 le.....

Signature
(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.

① Domicile : ① Travail : ① 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 FFCO : à :.....

Se reporter au tableau des garanties sur le lien suivant :

<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.

Veillez 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 2021/2022)

Cotisation CLUB	Licence FFRP	Licence FFCO	Abonnement revue FFRP	Ancien Adhérent 2020/2021	Aides réductions	Coût Total	Montant du (des) chèques
40€ ou 75€ couple	Montants à compléter		8€ (4 n°/an)	-20€ ou -40€ (couple)			

Uniquement par Chèque ou Virement (Rib V. Notice)

Je soussigné, Docteur :

Certifie avoir examiné : NOM : Prénom :

Né(e) le :

Après examen, atteste que l'intéressé (e) ne présente pas à ce jour de contre-indication apparente à la pratique des activités physiques et sportives indiquées ci-dessous :

Veillez cocher les activités envisagées

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rando pédestre | <input type="checkbox"/> Raid | <input type="checkbox"/> Trail |
| <input type="checkbox"/> Marche Nordique | <input type="checkbox"/> Raids Multi | <input type="checkbox"/> Route <input type="checkbox"/> Running |
| <input type="checkbox"/> Raquette à Neige | <input type="checkbox"/> Orientation à Pied | <input type="checkbox"/> Vétathlon |
| <input type="checkbox"/> VTT | <input type="checkbox"/> Orientation à VTT | |
| <input type="checkbox"/> Trail | | |

Pratique en compétition **OUI** **NON**

(Pour ceux qui souhaitent participer à des épreuves officielles)

Autres activités non mentionnées ci-dessus et couvertes par l'assurance de votre licence :

.....

Date :

cachet du médecin

Signature

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 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.