

## Demande de licence 2020-2021

- Renouvellement de ma licence N°: \_\_\_\_\_  
 Création

*Cadre à renseigner obligatoirement*

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Je désire recevoir toutes les infos ESR par mail :

Mon adresse mail ..... @ .....

Je désire donc souscrire auprès de l'ESR Rando-marche nordique:

- IR Une licence individuelle avec RC..... 37€  
 + Une couverture Accidents Corporels [IRA] ..... + 2€\*\*  
 + Un abonnement à la revue FFRP [4 numéros] ..... + 8€

Je règle ma licence de ..... € en :  Espèce  Chèque n° .....  Chèque-vacance

Je désire recevoir toutes les infos

- de la FFRP par mail.  des partenaires de la FFRP par mail.

Je soussigné [Nom, prénom] ....., .....,

- déclare avoir déjà fourni un **certificat médical [valables 3 ans]** en date du .....  
Et j'atteste également avoir répondu **NON** à l'ensemble des questions relatives au **QS-SPORT questionnaire de santé** pour le renouvellement de ma licence.

- Ou**  
 déclare fournir ci-joint un certificat médical du ..... pour la création ou le renouvellement de ma licence.

Je déclare avoir **pris connaissance du règlement intérieur\*** et reconnais que mon adhésion à l'ESR Rando-marche nordique, **m'engage à le respecter.**

J'atteste, par ma signature de mon engagement et que les renseignements demandés dans ce formulaire de licence sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

A ..... le .....

**Dossier à nous rendre  
Complet et Signé**

\* **Règlement intérieur consultable** sur: ESR Rando ou sur simple demande: marchenordique.esrando@gmail.com  
\*\* La licence comprend la **Responsabilité Civile** - pour une couverture Accidents Corporels (IRA) + 2.00€ **nous consulter**

# Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive.\*

(pris en application des articles L. 231-2 du Code du Sport) - 17 mars 2015 -  
Modèle 2019/2020 proposé par la commission médicale de la FFRandonnée

Je soussigné, docteur. .... Demeurant. ....

certifie avoir examiné Mr/Mme/M<sup>elle</sup> : ..... Âge .....

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant

la pratique de :  la marche nordique.  
 la marche nordique en compétition  
 la rando santé ®

Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'ajouter les conseils suivants **si vous le jugez pertinent** :

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : ..... puls/min  
Dénivelé positif/horaire à ne pas dépasser : ..... m/h  
La vitesse de progression à plat ne doit pas dépasser: ..... km/h  
La durée maximale à ne pas dépasser: ..... heure  
Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants: Oui /Non  
Autres recommandations .....

Cachet et Signature  
de votre médecin  
N° RPPS

A ..... Le ..... / ..... / .....

\* Valable 3 ans, sauf pour une création de licence ou pour la MN en compétition, un certificat médical de - 1 an est obligatoirement exigé.



**RANDONNÉE PÉDESTRE** : Déplacement pédestre sur itinéraire balisé ou non, en plaine ou en montagne sans limitation d'altitude, kilométrage et dénivelé variable, à la demi-journée, journée ou itinérance sur plusieurs jours en autonomie ou non.



**RANDO SANTE®** : Pratique adaptée aux publics diminués temporairement ou durablement. Ces sorties régulières sont courtes, lentes, faciles et conviviales. Vitesse moyenne 2 km/h, arrêts inclus, environ 6 km, selon les possibilités des participants.



**MARCHE NORDIQUE** : Dynamique, la marche nordique utilise des bâtons spécifiques pour augmenter la propulsion grâce à l'action vigoureuse (en poussée vers l'arrière) des membres supérieurs et des épaules. Alliant effort en endurance et en résistance, elle se pratique en séance de 1 à 2 heures à allure soutenue (environ 5km/h).

## Questionnaire de santé [QS-SPORT]

(pris en application des articles A. 231-1 annexe II-22 du Code du Sport) 20 avril 2017

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 ?  
 OUI  NON
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  
 OUI  NON
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?  
 OUI  NON
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?  
 OUI  NON
- 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 ?  
 OUI  NON
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?  
 OUI  NON

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

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 de -1 an à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

\* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.