

Demande de licence 2021-2022

- 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:

- IRA une licence individuelle avec RC et
Couverture Accidents Corporels **39€¹**
- IRA+ avec un abonnement à la revue FFRP [4 numéros] **47€**

Déjà licencié à l'ESR Rando-marche nordique pour la saison 2020-2021: **- 10€²**

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*³ 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**

¹ La licence comprend la Responsabilité Civile et une couverture Accidents Corporels (IRA).

² En raison des contraintes sanitaires de l'année 2020-2021, **une réduction de 10 euros** est accordée aux adhérents qui se réinscrivent pour la saison 2021-2022.

³ **Règlement intérieur consultable** sur: ESR Rando ou sur simple demande: marchenordique.esrmando@gmail.com

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^{elle} : 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.