SAINT JOUAN EN MARCHE
Randonnée Pédestre -Marche Nordique
Longe Côte-Marche Aquatique Côtière
BP 2 - 4 Place de l'Eglise
35430 SAINT – JOUAN-DES-GUERETS
Site : www.saintjouanenmarche.com
Courriel : jouan.marche@gmail.com

MàJ 08/2023

DEMANDE D'ADHESION OU DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE FEDERALE SAISON 2023-2024

Nom :..... **Prénom** : (F ou M)..... ☐**Actif(ve)** ☐**Retraité(e)**

Date et lieu de naissance :..... **à** .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville ou Commune** :.....

Téléphone fixe :..... **Portable**..... **E-mail** (2) : .....

Personne à prévenir en cas d'accident :..... Téléphone :.....

*** Demande à adhérer ou à renouveler mon adhésion à l'Association Saint-Jouan-en-Marche, affiliée à la Fédération Française de Randonnée sous n° 04426 -** Association loi 1901, n° 0354004371 du 20 Décembre 2001 - N° Siret : 799 761 523 00015

ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S) : ☐ Randonnée Pédestre (**RP**) ☐ Rando-Douce (**RD**) ☐ Marche Nordique (**MN**)

☐ Longe Côte/Marche Aquatique (**LC/MA**) ☐ LC/MA (**LC/MA + COMPÉTITIONS**)> **Prévoir Certificat Médical « compétition »**)

Cotisation, licence-assurance FFR de 28,25 € incluse :

☐ **Adhésion et Renouvellement : - RP/RD = 39 € - MN = 42 € - LC/MA = 63 € - LC/MA** incluant **COMPETITIONS = 91 €**

☐ **Adhésion en tant que licencié(e) à un autre club affilié à la FFR : - RP = 13 € - MN = 15 € - LC/MA = 36 €.**

- **Joindre obligatoirement :** **** Photocopie de la licence-assurance 2023/2024***
  **** Copie du Certificat Médical d'aptitude à/aux activité(s) souscrite(s).***

☐ Je commande (nbre) …….. écusson(s) SJEM au prix unitaire de **4 €**, soit : …… € **(à ajouter au paiement).**

☐ Je souhaite prendre un abonnement au magazine « Passion Rando » : **10 €** pour 4 numéros/an **(à ajouter au paiement).**

Mode de paiement : Chèque bancaire.

---------- **DOCUMENTS** ----------

☐ **Nouvel adhérent ou pratique d'une nouvelle discipline :** Je fournis **obligatoirement** un certificat médical daté de **moins de 6 mois,** attestant de la non contre-indication pour **la ou les activité(s) clairement indiquées.**

☐ **Renouvellement d'adhésion à SJEM :** Je fournis l'attestation intitulée ***« REPONSE AU QUESTIONNAIRE SANTE »*** (au verso) ou un nouveau certificat médical à la demande expresse de l'association, certains certificats médicaux ayant été délivrés avec une validité limitée à 1 an). **LC/MA « Compétition » : le certificat médical renouvelé tous les 3 ans, reste obligatoire.**

ATTENTION : L'adhésion ne sera enregistrée que sur remise du dossier complet (demande d'adhésion - certificat médical ou Attestation intitulée « Réponse au Questionnaire Santé » - copie de la licence *pour un Club extérieur* et règlement) (1)

☐ Je m'engage à prévenir l'association de toute modification concernant mes coordonnées, via le secrétariat.

> *Formation d'animateur FFRp ou autre expérience en animation de groupe :* ……

> *Formation aux gestes d'urgence* (précisez laquelle et depuis quand) : ……

En signant la présente demande d'adhésion j'atteste avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur de l'Association, de la Chartre du Randonneur (consultable sur le site ou sur simple demande) et je m'engage à m'y conformer.

J'accepte de figurer sur les films ou reportages photos effectués lors des activités de l'association et leurs éventuelles publications (droit à l'image). **Dans le cas contraire, je me signalerai auprès de l'animateur responsable de l'activité ou de la sortie.**

Fait à :.....le : .....

Signature obligatoire.

(1) **- Votre Licence-assurance vous sera transmise par e-mail, de « noreply@ffrandonnee.fr ». Il s'agit de l'adresse sécurisée du site de la FFRp, que vous pourrez ouvrir sans inquiétude pour l'imprimer ou l'enregistrer sur votre téléphone portable.**

(2) *Une adresse email personnelle pour chaque adhérent(e) est demandée par la FFRp, pour l'envoi des Licences informatisées.*

…/…

« REPONSE AU QUESTIONNAIRE SANTE »

***Nouvelle règlementation saison 2023/2024* :**

Le Certificat médical de non contre-indication, daté de **moins de six mois** (au jour de la prise de licence), reste obligatoire pour la première prise de licence, pour la pratique d'une nouvelle activité ou en cas d'interruption de la pratique pendant plus d'un an, quel que soit l'âge et la pratique choisie.

***Pour le renouvellement de licence* :**

Le certificat médical n'est plus obligatoire mais les licenciés **devront** remplir, pour eux-mêmes, un auto-questionnaire visant à les responsabiliser envers leur état de santé et leur rappeler la nécessité de consulter leur médecin si besoin, pour poursuivre leur(s) activité(s), et fournir **l'attestation intitulée « REPONSE AU QUESTIONNAIRE SANTÉ ».**

Le renouvellement du Certificat Médical de non contre-indication reste obligatoire TOUS LES 3 ANS pour la COMPETITION et les activités sportives assimilées.

L'attestation ci-dessous est à fournir dans les cas suivants :

- **Renouvellement de votre adhésion à SJEM, ininterrompue depuis plus d'un an** ;
- **Votre certificat médical initial ne portait pas de restriction de validité** (certains sont délivrés pour 1 an) ;
- **Vous avez répondu « NON » à toutes les questions du Questionnaire Santé « QS-SPORT ».**

Dans le cas contraire, vous devez fournir un nouveau certificat médical précisant la ou les activités pratiquées.

« REPONSE AU QUESTIONNAIRE SANTE »

ATTESTATION
POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je soussigné(e), Mme/Mr . . . . . .

Atteste avoir renseigné le « Questionnaire de Santé » et avoir :

☐ **Répondu NON** à toutes les questions ; **je fournis la présente attestation** à mon club lors de mon renouvellement de licence.

☐ **Répondu OUI** à une ou plusieurs question(s) ; **je fournis un certificat médical** de non contre-indication à la pratique sportive demandée pour mon renouvellement de licence (joint).

DATE ET SIGNATURE