

**Remplir en lettres capitales et cocher les cases**

|   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
| <b>Nouvelle adhésion :</b> <input type="checkbox"/>   |  | <b>Renouvellement d'adhésion :</b> <input type="checkbox"/> |   | N° de licence (si déjà licencié à la FFA) : _____            |  |
| Nom : _____   |  |   |   |  |  |
| Prénom : _____  |  |   |   | Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |  |
| Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____  |  |   |   |  |  |
| Adresse complète : _____  |  |   |   |  |  |
| Code postal : _____ Ville : _____   |  |   |   |  |  |
| Adresse électronique : _____  |  |   |   |  |  |
| Téléphone (fixe ou portable) : _____  |  |   |   |  |  |
| <b>Type d'adhésion :</b>  |  |   | <b>Règlement par :</b>                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> adhésion simple au club (sans licence) : 40 euros  |  |   | <input type="checkbox"/> chèque (Ordre : UFCPH) |  |  |
| <input type="checkbox"/> adhésion au club + licence FFA Running : 60 euros  |  |   | <input type="checkbox"/> virement bancaire      |  |  |
| <input type="checkbox"/> adhésion au club + licence FFA Compétition : 85 euros  |  |   |   |  |  |
| <b>Pièces justificatives à fournir avec le bulletin d'inscription :</b>   |  |   |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>POUR UNE NOUVELLE ADHESION :</b><br>un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la course à pied datant de moins de 6 mois à la date de prise de la licence (fournir l'original)  |  |   |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>POUR UN RENOUVELLEMENT D'ADHESION :</b>   |  |   |   |  |  |
| - si mon certificat médical est valide (moins de trois ans), le questionnaire de santé de la FFA sous format papier (possibilité de valider le questionnaire de santé sur votre espace personnel sur le site de la FFA)   |  |   |   |  |  |
| - si mon certificat médical n'est plus valide (plus de trois ans), un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la course à pied datant de moins de 6 mois à la date de prise de la licence (fournir l'original)   |  |   |   |  |  |
| <b>Assurances :</b>   |  |   |   |  |  |
| Pour les licencié(e)s FFA : La Fédération Française d'Athlétisme propose, par l'intermédiaire de la société d'assurances MAIF, aux licenciés une assurance individuelle « Accident de base et assistance », couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de l'Athlétisme au prix de 0,81 euros TTC (inclus dans le coût de la licence FFA Running et Compétition).   |  |   |   |  |  |
| Les adhérents sans licence sont couvert(e)s par l'assurance du club souscrite auprès de la société d'assurances MAIF pour l'ensemble des activités liées au club (prime incluse dans le prix de l'adhésion simple).   |  |   |   |  |  |
| En option, vous pouvez souscrire une assurance corporelle renforcée contre les accidents risquant de survenir à l'occasion de votre activité sportive. Notre société d'assurances MAIF propose une assurance I. A Sport +. Si intéressé(e)s, merci de joindre le formulaire de souscription joint au bulletin d'inscription.  |  |   |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Je certifie avoir été informé(e) par l'U.F.C.P.H des conditions d'assurance responsabilité civile du club et de la possibilité de souscrire des garanties individuelles complémentaires facultatives.  |  |   |   |  |  |
| <b>Droit à l'image :</b>  |  |   |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> L'adhérent autorise l'U.F.C.P.H à utiliser son image sur tout support destiné à la promotion des activités du club, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial. Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour une durée de 3 ans et pour la France.   |  |   |   |  |  |
| <b>Protection de vos données personnelles :</b>   |  |   |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> L'adhérent est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par le Club ainsi que par la FFA. Ces données seront stockées sur le site SI-FFA et pourront être publiées sur le site internet de la FFA (pour les athlètes). L'adhérent est informé de son droit d'accès, de communication et de rectification, en cas d'inexactitude avérée, sur les données le concernant, ainsi que de son droit de s'opposer au traitement et/ou à la publication de ses données pour des motifs légitimes. A cet effet, il suffit d'adresser un courrier électronique à l'adresse suivante : <a href="mailto:dpo@athle.fr">dpo@athle.fr</a> . |  |   |   |  |  |
| <b>L'adhérent sollicite une attestation de paiement :</b>   |  |   |   |  |  |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |  |   |   |  |  |

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature de l'adhérent :

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

Docteur en médecine, certifié, après avoir examiné que

M. / Mme \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ne révèle pas de contre-indication à la pratique de la course à pied en club et en compétition.

Certificat établi à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

***Signature et cachet du médecin***

## RENOUVELLEMENT DE LICENCE QUESTIONNAIRE DE SANTE " QS-SPORT "

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. Au minimum, la présentation d'un certificat médical sera exigée tous les trois ans.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

|  | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les douze derniers mois :</b>  |                          |                          |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?   | <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"/> |
| <b>À ce jour :</b>   |                          |                          |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur par suite d'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"/> |

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

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Vous devez fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour renouveler votre licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, en remplissant ce questionnaire sur votre espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.