

BULLETIN d'INSCRIPTION à A.S. des Baous Rando
Saison 2026/2027

NOM : Prénom :
Date de naissance :/...../.....

Ne remplir l'ensemble des informations que si elles ont changé depuis l'an dernier

Adresse :
.....CP : Ville :
Tel Fixe : Tél portable :
Adresse mail :
Signature :

CONJOINT :

NOM : Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Tél portable :
Adresse mail :

CONTACT à prévenir en cas d'accident :

NOM Prénom :
Tél :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur ce jour le

TARIFS 2026/2027: Merci de bien vérifier votre tarif avant d'effectuer le paiement par HelloAsso, sur ce lien qui décrit l'ensemble des tarifs de licence

<https://www.helloasso.com/associations/association-sportive-des-baous-section-rando/evenements/licence-et-adhesion-as-baous-rando-2026-2027>

Les informations concernant les garanties offertes par chaque formule de licence sont disponibles en ligne sur le document de la FFR suivant :

<https://user-vwksnfp.cld.bz/Guide-des-Clubs-Saison-2026-2027>

Tarif cotisation au club seul, si vous avez déjà une licence FFRP saison 2026-2027: 20 €
Numéro de licence :

Autres membres de la famille (si licence familiale)

NOM	Prénom	Date naissance	Sexe	Mail	N° Adhérent (si existe)

Des photos des adhérents peuvent être prises lors des randonnées ou des séjours. Ces images pourront être exploitées et utilisées par l'association AS des Baous sous toute forme et tous supports connus à ce jour. L'association s'interdit de les utiliser en portant atteinte à la vie privée des adhérents.

Acceptez-vous ce droit à l'image : OUI / NON

RECAPITULATIF DES DOCUMENTS A FOURNIR

1/ La fiche d'inscription avec le nom, l'email, ou toutes les informations qui ont changé depuis l'an dernier

2/ L'attestation sur l'honneur OBLIGATOIRE pour tous, attestant que vous avez bien lu le document de santé (attaché ci-dessous)

3/ Le certificat médical d'absence de contre-indication (CACI, exemple attaché ci-dessous) pour toute nouvelle inscription au club, ou pour une reprise de licence après une interruption de 2 saisons sportives ou plus.

Ces documents sont à envoyer par email à : randosaintjeannet@gmail.com

Et si besoin :

Tel de Laurence Lillini : 0621418901

Mail de Laurence Lillini : laurence.lillini@gmail.com

Et si besoin encore :

Site AS des Baous Rando

<https://randosaintjeannet.site>

Onglet : ADHESIONS.....

CONSEILS DE SANTÉ et ATTESTATION SUR L'HONNEUR (pratiquant majeur)

Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant la reprise de la pratique et/ou de la compétition, si vous avez ressenti ou eu au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois :

une douleur dans la poitrine à l'effort ;

des palpitations (perception inhabituelle et anormale des battements cardiaques) ;

une perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort ;

un essoufflement inhabituel à l'effort.

Il est nécessaire d'avoir l'avis d'un médecin pour statuer sur une contre-indication éventuelle ou un bilan préalable à une pratique intensive ou en compétition, si vous êtes dans une des situations suivantes :

•vous êtes une femme de 45 ans ou plus et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ; •vous êtes un homme de 35 ans ou plus et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ; •vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire : âge supérieur ou égal à 50 ans, tabagisme, diabète, excès de cholestérol, hypertension artérielle, surpoids ou obésité ; •vous êtes suivi pour une maladie chronique ; •vous poursuivez après vos 60 ans une activité physique intensive ou en compétition ; •un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants) est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ; •un membre de votre famille (parents, frère ou sœur) a présenté une maladie cardiaque avant ses 35 ans ; •vous ressentez une baisse récente inexpliquée de vos performances.

La Commission médicale (COMED) de la FFRandonnée conseille fortement une consultation et un suivi médical si :

•vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme (la COMED recommande de réaliser au moins un ECG dans sa vie) ; •au cours des douze derniers mois : ⇒vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour raisons de santé ; ⇒vous avez débuté un traitement médicamenteux de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ; ⇒vous pensez avoir, ou on vous a déjà fait remarquer que vous aviez un problème avec la nourriture ; ⇒vous êtes une femme et vous n'avez plus de règles depuis plus de trois mois ; ⇒vous avez eu un traumatisme crânien ; ⇒vous pensez avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.

La COMED vous invite à adopter les bons réflexes pour votre pratique sportive en consultant les 10 règles d'or édictées par le Club des Cardiologues du sport.

Je soussigné(e) , licencié
n°

(NOM et Prénom) (le cas échéant)

atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conseils de santé de la COMED de la FFRandonnée ci-dessus.

Fait à le

Signature

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI)

AUX ACTIVITÉS DE MARCHÉ ET DE RANDONNÉE

Les activités de marche et de randonnée pratiquées au sein des structures affiliées FFRandonnée sont : randonnée pédestre (y compris en montagne, en ville), promenade, rando challenge®, marche d'endurance, randocaching®, marche afghane, marche rapide, randonnée tourisme, marche avec bâtons, fast hiking, pratiques santé (randonnée santé, longe côte santé, marche nordique santé), balade à roulettes®, longe côte, randonnée longe côte, trail longe côte, marche nordique, raquette à neige

Je, soussigné(e),

Docteur

certifie avoir examiné ce jour

Madame // Monsieur //

MOM :
.....

Prénom :
.....

âgé(e) de ans

et atteste n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique des activités de marche et de randonnée.

Précisions utiles à destination des encadrants (le cas échéant) :

Altitude à ne pas dépasser : mètres

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser : BPM

Dénivelé horaire à ne pas dépasser (mètres/heure) : mètres/heure

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : oui // non //

Fait à le

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN