



Fiche d'inscription individuelle par activité

POUR LES MAJEURS

Année 2023/2024

Activité choisie et horaire :

Animateur / Animatrice :

COORDONNEES :

Nom : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : .../.../....

ADRESSE :

Tél. :

E-MAIL(obligatoire en majuscule) :

.....@.....

PAIEMENT :

1) Montant de la cotisation à l'association Foyer Rural) : 20€

(séparément, chèque à l'ordre du foyer rural)

2) Montant de l'activité choisie (cocher et remplir la ligne correspondante à vos modalités de règlement)

Règlement unique pour l'année :€

Règlement en deux fois : 1° octobre€ - 2°en janvier€

Règlement en trois fois 1°octobre€ - 1° janvier€ - 1° avril€

Règlement personnalisé entre octobre et avril (indiquer les mois pour déposer les chèques)

.....
.....

Merci de remettre tous les chèques lors de l'inscription et d'indiquer au dos du règlement le nom et prénom de l'adhérent ainsi que l'activité et la date d'encaissement souhaitée. L'inscription ne sera effective qu'après paiement de la cotisation à l'activité et l'adhésion au Foyer Rural.

Pour les activités sportives, un certificat de non contre-indication est indispensable pour les nouveaux adhérents puis il sera à renouveler tous les trois ans.



FOYER RURALd'Orgon

HLM Saint Gervais – BAT 3 – Logement 14 13660 ORGON

Mme Jocelyne Taulier

Tél : 06 46 31 65 43

Courriel : orgonfoyerrural@gmail.com

DROIT A L'IMAGE :

Autorisation pour les majeurs

Je soussigné(e),

Adresse :

Code Postal : Ville :

Autorise l'association « Foyer Rural Orgon » à me photographier et me filmer dans le cadre des différents évènements que l'association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre du « Foyer Rural d'Orgon » qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature :



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS (v.1)

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES*

Après une longue période d'arrêt, il est conseillé de demander l'accord de votre médecin pour reprendre une activité sportive.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable avant 60 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous eu une perte de connaissance durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N. B. : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

VOUS AVEZ RÉPONDU "NON" à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence (ne pas joindre le questionnaire de santé)

VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI" à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive

* **Discipline à contraintes particulières** : Alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie ; disciplines sportives pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O ; disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur (à l'exception du modélisme automobile radioguidé) ; disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition (à l'exception de l'aéromodélisme) ; parachutisme ; rugby à XV, rugby à XIII et rugby à VII.

Pour la pratique de ces activités, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive est obligatoire tous les ans.



Attestation santé pour les majeurs (à remettre à son association)



Je soussigné M/Mme Prénom : Nom :

atteste avoir renseigné le Questionnaire de Santé pour les majeurs FNSMR et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : Signature :