

La Nordique Saint-Andréenne
43 B rue Lavoisier
38490 Saint André le Gaz
07 88 14 19 06
lanordiquesa@gmail.com



BULLETIN D'ADHESION 2025-2026

NOM	Prénom	Né(e) le
		Date de naissance
		Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N°Téléphone : _____ N°Téléphone en cas d'accident : _____

Courriel : _____ @ _____

COTISATION ANNUELLE 50,00 €

comprenant la licence individuelle – Fédération Française de Randonnée - avec responsabilité civile et accidents corporels ; Elle permet la participation à tous les cours et sorties organisés par l'association.

L'esprit de l'association s'appuie sur la charte de la FFR – RESPECT- SOLIDARITE-RESPONSABILITE et bien sûr CONVIVIALITÉ. (Voir charte de la Fédération sur notre site)

Par chèque à l'ordre de « la nordique Saint-Andréenne » ☐ En espèces ☐

J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'assurance et de leur extension Oui ☐

J'accepte de figurer sur les photos et articles liés à notre association. Oui ☐ Non ☐

Si nouvelle adhésion : je fournis un **certificat médical de moins de six mois** de non contre-indication à la pratique de la marche nordique.

Si renouvellement : en date de mon renouvellement mon certificat médical **a moins de 3 ans**

- J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire santé au dos de cette adhésion. ☐
- **J'ai répondu OUI à au moins une des questions du questionnaire ou mon certificat a plus de 3 ans, je fournis un certificat médical.** ☐

Date :

Signature :



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé 'QS-SPORT'

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON en cochant la case *	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
* NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

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 à fournir. Consultez un médecin et présentez lui ce questionnaire renseigné.