



## Adhérent.e

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Mail : .....@.....

## Personne(s) à prévenir en cas de besoin

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (Préciser)

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. portable : .....

Tél. fixe : .....

Tél. professionnel : .....

Mail : .....

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (Préciser)

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. portable : .....

Tél. f : .....

Tél. professionnel : .....

Mail : .....

## Activités Pratiquées (ou qui intéressent l'adhérent.e) :

☐ Créneaux libres (lundis) ☐ Sorties du WE ☐ Ecole d'escalade (vendredis)

☐ Stages Vacances Scolaires ☐ Séjours (grimpe, Canyon) ☐ Formations FFME (initiateur...)

## Pour info : ce qui m'intéresse le plus en escalade (entourer):

La salle - le bloc - le falaise (couenne) – les grandes voies en falaise – les voies en montagne – la compet

## Autres activités de montagne pratiquées en dehors du club ? (rando, alpinisme, ski de piste, ski de rando, trail ?)

.....

## Adhésion

Je soussigné.....

☐ déclare adhérer à l'association les Tichodromes

☐ déclare inscrire mon enfant ..... à l'association les Tichodromes pour la saison 2019/2020



## Règlement intérieur

- ☐ atteste avoir pris connaissance et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association, accessible depuis le site internet de l'association.
- ☐ déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des cours d'escalade dispensés et du fonctionnement des sorties pour la saison, en accepter le principe et notamment à veiller : aux délais d'inscription aux activités, à prévenir en cas d'absence, aux conditions d'annulation ou de report d'une séance.



## Autorisations

- ☐ autorise tout médecin, le cas échéant, à faire pratiquer toute opération chirurgicale en cas d'urgence et à prescrire tout traitement rendu nécessaire par mon état de santé ou celui de mon enfant.  
Dans ce cas, je m'engage à rembourser tous les frais dont l'avance aura été faite par l'association.
- ☐ autorise l'association à utiliser mon image ou celle de mon enfant à des fins non commerciales sur tout type de support (affiche, photo, vidéo, site internet de l'association...) : ☐ Oui ☐ Non



## Prise en charge des mineurs

- ☐ autorise les membres de l'association Les Tichodromes ou les parents des autres adhérents à assurer le transport de mon enfant lors des séances, des sorties et des stages mis en place par l'association.
- ☐ m'engage à venir chercher mon enfant dès la fin des activités
- ☐ indiquerai aux encadrants par écrit le nom et les contact d'une personnes habilitées à récupérer mon enfant.

Fait à ....., le .....

**Signature adhérent (ou d'un parent, si mineur)**

## COTISATION – LICENCE / ASSURANCE

Toutes les activités de l'association Les Tichodromes sont soumises à l'adhésion annuelle à l'association et à prise d'une **licence à la FFME** (Fédération française de la montagne et de l'escalade) au sein du club.

**La Notice complète et les explications sur les différents niveaux d'assurance sont détaillés dans une notice spéciale fournie par le club, vous devez en prendre connaissance et la remplir également.**

Montant à régler :

➤ Adhésion au club		10€
➤ Licence FFME	Jeune :	41,50€ <input type="checkbox"/>
	Adulte :	56€ <input type="checkbox"/>
	Famille (à partir de la 3 <sup>ème</sup> licence) :	27,50€ <input type="checkbox"/>
➤ Assurance	RC :	3€ <input type="checkbox"/>
(le club recommande la formule « base » a minima)	Base :	11€ <input type="checkbox"/>
	Base + :	14€ <input type="checkbox"/>
	Base ++ :	21€ <input type="checkbox"/>
➤ Options supplémentaires ? (voir notice assurance complète) .....		.....
	<b>TOTAL</b>	<b>..... €</b>

Mode de règlement : .....

L'adhésion seule sera considérée comme une adhésion de soutien à notre association. L'adhérent qui n'aura pas contracté de licence FFME ne pourra pas participer aux activités de l'association.

La cotisation annuelle ainsi que la licence FFME étant dues pour la saison, toute absence ou abandon de l'activité en cours de saison, ne pourra faire l'objet d'une demande de remboursement.

Pour les personnes désirant découvrir les activités du club ou participer à une sortie ou un stage à titre exceptionnel, Les Tichodromes peuvent délivrer une licence découverte à la journée (6€).

## CERTIFICAT MEDICAL

Pour toute **première demande de licence**, il est indispensable de présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports de la FFME. (*Certificat médical type*).

**Le certificat médical est ensuite valable 3 ans.** Pour un renouvellement de licence, il est juste nécessaire de renseigner un questionnaire de santé. Si votre situation de santé a changé, vous devrez fournir un nouveau certificat médical.

*Attention, la pratique de l'alpinisme (au dessus de 2500m avec nuitées en refuges etc...) nécessite un certificat médical annuel.*

## ECOLE DE GRIMPE – STAGES

Les stages et les cours sont payants, à régler en début de cycle ou de stage.

Le coût des cours sous forme de cycles de 8 séances est de 60€. Les séances peuvent être reportées par le club pour cause de météo notamment. Les séances manquées par les participants ne seront pas reportées.

Le coût des stages durant les vacances scolaires(2x3h) est de 25€.

Les coûts des séjours sont calculés en fonction des projets et du nombre de participants.

### **Tichodromes**

13 place de la république (Mairie de Nay) – 64800 NAY  
[contact@tichodromes.fr](mailto:contact@tichodromes.fr) - 06 83 36 60 97 06 33 75 64 36

## AUTRES PIECES A FOURNIR

[illegible]

**Pour les premières adhésions / en cas de changement de situation de santé / pour la pratique de l'alpinisme :**

➤ **Un certificat médical de non contre indication** (cf certificat médical type)



## MINISTÈRE DE LA SANTÉ

# ESCADAR

### ATTESTATION DE SANTÉ

Je soussigné(e), M. Maxime D. Monneau  
 atteste avoir rempli le questionnaire CS-SPORT Carte N°058901 et je suis  
 habilité(e) par la signature à l'embarquer dans l'attribution.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature

---

**Attestation parentale pour les mineurs :**  
 Je soussigné(e), M. Maxime D. Monneau  
 atteste avoir rempli le questionnaire CS-SPORT Carte N°058901 et je suis  
 habilité(e) par la signature à l'embarquer dans l'attribution.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_


Signature



Ministère de la Santé  
 1000, rue de la Santé  
 Québec, Québec G1V 4C2  
 Téléphone : (418) 643-3333  
 Télécopieur : (418) 643-3334  
 Courriel : info@ministe-sante.gouv.qc.ca


## Pour les renouvellements avec certificat médical de moins de 3 ans

➤ **Une attestation de santé**  
(établie d'après un questionnaire  
de santé que vous conservez)



Rassemblement de l'école d'une Nation sportive

Questionnaire de santé « CS – SPORT »



ce questionnaire est destiné avant de savoir si vous devez faire un certificat médical pour commencer votre pratique sportive.

Nommez les 52 derniers mois		OUI	NON
<b>Donnez les 52 derniers mois</b>			
1) Un membre de votre famille est-il ou était auparavant atteint d'une maladie cardiaque ou respiratoire ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans le poitrine, palpitations, un essoufflement inhabituel ou un vertige ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu une période de respiration difficile pendant ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une période de convalescence ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Vous vous souvenez de quel sport pendant 30 jours ou plus dans les 52 mois de la santé, avec ou sans blessure ou maladie ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous souffert d'un traitement médical de longue durée pour hypertension et hypertension ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Donnez les 52 derniers mois</b>			
7) Souvent ou moins souvent, un manque de souffle ou de fatigue lors d'un problème de santé, articulaire, musculaire ou rhumatisme, douleur, gonflement, tendinite, etc., (surtout durant les 12 derniers mois) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Souvent ou moins souvent, un manque de souffle ou de fatigue lors d'un problème de santé, articulaire, musculaire ou rhumatisme, douleur, gonflement, tendinite, etc., (surtout durant les 12 derniers mois) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Avez-vous pratiqué quelque chose d'intensément pour des raisons de santé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Avez-vous subi une blessure d'un membre pour des raisons de santé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*NE PAS utiliser les données recueillies pour la surveillance médicale de la santé.

**10 - vous avez répondu NON à toutes les questions**

Vous n'avez pas besoin d'un certificat médical pour commencer votre pratique sportive par la Fédération, sans l'avis de votre médecin.

NOUS vous remercions pour la participation de votre participation à la pratique sportive.

**10 - vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions**

Un certificat médical est nécessaire pour commencer votre pratique sportive par la Fédération, sans l'avis de votre médecin.

[illegible]

## Pour l'assurance :

➤ **Le bulletin N°1 rempli.**

Vous le trouverez joint à la notice d'assurance.  
N'imprimez que les pages dont vous avez besoin.  
*N'hésitez pas à nous demander conseil...*