



**Renouvellement Bulletin d'adhésion aux Pieds Nicleys ROYE 80
Saison 2020 – 2021
Marche à Pied / Marche Nordique
(Validité du 01/09/2020 au 31/08/2021)**

Je soussigné(e)

Nom:

Prénom:

Adresse de messagerie : (obligatoire pour recevoir la licence)

Pseudo Facebook (nécessaire pour vous accepter dans le groupe fermé Les Pieds Nicleys) :
.....

Adhère aux Pieds Nicleys Roye 80 pour la saison 2020-2021 et fournit un certificat médical, de moins de 2 mois de non contre-indication à la pratique HORS COMPETITION de Marche Nordique – Marche et reconnaît être informé de la possibilité de souscrire une assurance individuelle complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels ma pratique sportive peut m'exposer (assurance d'UFOLEP (l'APAC) obligatoire).

Document à retourner à : Les Pieds Nicleys Roye 80 1 rue Paul Jaillant 80700 Roye

Accompagné :

- D'un certificat médical de moins de 2 mois de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition (garder 2 ou 3 copies afin de vous permettre d'attendre l'arrivée de votre licence)

- D'un chèque du montant de votre inscription libellé à l'ordre de: Les Pieds Nicleys Roye 80

- D'une photo (Pour la licence)

Tarif de l'adhésion aux Pieds Nicleys Roye 80 (avec Licence UFOLEP) : 55 Euros

Contact club : pieds.nicleys@outlook.fr

Groupe Ouvert Facebook : Pieds Nicleys Roye

Groupe fermé Facebook : **LPN80 (Seulement ouvert aux licenciés)**

Site INTERNET : www.lpn80.fr

Pour remplir le bulletin d'inscription ci-après, mettre, le code 22025 pour la marche nordique ou le code 27022 pour la marche sportive dans « Activité principale » et signer en bas à droite.

Mes activités UFOlep			
- Je suis non pratiquant.e :		Adulte UFOlep né en 2001 et avant	Jeune UFOlep né de 2002 à 2007
<input type="checkbox"/> Dirigeant (pas d'activité à renseigner)		Enfant UFOlep né en 2008 et après	
<input type="checkbox"/> Officiel (non pratiquant) (1) - Activité principale		Autres activités	
- Je suis pratiquant.e :			
<input type="checkbox"/> Animateur (2)		<input type="checkbox"/> Officiel (2)	<input type="checkbox"/> Sportif
<input type="checkbox"/> Activité principale		<input type="checkbox"/> Sans pratique compétitive (2)	
Date du certificat médical (3) (4)		ou si je ne suis pas soumis au renouvellement annuel du certificat médical, <input type="checkbox"/> j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé (disponible sur : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do)	
Etes-vous licencié.e d'une autre Fédération ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez			
Date du CASM Moto (5) (5) et N°			
Mes activités culturelles et Usep			
Information assurance des licenciés-es UFOlep			
Pour les licenciés UFOlep non pratiquants et pratiquants de risques R1, R2, R3, R5 ou R6 :			
Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Individuelle qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».			
J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base (4) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option suivante (voir ci-dessous le tableau des garanties) :			
<input type="checkbox"/> Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 1		<input type="checkbox"/> Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 2	
<input type="checkbox"/> Complémentaire Individuelle de Personnes - CIP option 3 (pour les mineurs)			
Pour les licenciés UFOlep de risques R5 ou R6 : Je prends note que le bénéfice des garanties d'assurances APAC est conditionné au respect des consignes et contraintes de sécurité édictées dans l'acte d'engagement joint à la notice d'information.			
Attention: Les licenciés résidant à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.			
		Date et signature obligatoire du licencié R1-R2-R3-R5-R6 (ou si mineur, du représentant légal)	

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA
DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE**
(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)
..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

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*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>
A ce jour		
7) 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"/>
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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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.