



CLUB des RETRAITES SPORTIFS

AUSCITAIS

Fiche d'Adhésion 2021- 2022

Adhésion par bordereau à nous retourner

N° ordre d'inscription
(réservé au bureau)

Pour un renouvellement d'adhésion, indiquez votre NUMERO LICENCE FFRS :

(La licence est à conserver en permanence sur soi lors des activités)

Civilité : Mme / M. (rayer la mention inutile)

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphones : Mobile : Fixe :

E-Mail :@..... (merci d'écrire **LISIBLEMENT**)

Personne à prévenir en cas d'incident : Nom

Prénom Tél.

Si vous êtes licencié(e) dans un Club FFRS du CODERS 32 (1)

Cocher	Club	Cocher	Club
	32019 - CFRS FLEURANCE		32034 - CRSM MASSEUBE
	32036 - LANNUX		32004 - 7 CLOCHERS
	32039 - SAMATAN		32023 - CSVB LE BROUILH-MOMBERT
	32040 - CRSMA MIRANDE		32010 - PESSAN
	32041 - CRSST CONDOM		32037 - LOUBERSAN

Cocher

Certificat médical de non contre-indication ou questionnaire médical

☐

RAPPEL PRIX COTISATION - OPTIONS des ASSURANCES.

Adhérents, Membres actifs avec assurance comprise dans la licence FFRS,
cotisation Club : 75 €, Réduction exceptionnelle de 10 € à déduire, soit **65 €**

☐

Adhérents Clubs FFRS du CODERS 32 (1) : 43,00 € (adhésion par bordereau uniquement)

☐

Je confirme avoir pris connaissance des RGPD (lire annexe 1)

☐

Ainsi que de l'assurance supplémentaire qui m'est proposée (remplir & joindre papillon)

Assurance option supplémentaire I. A. Plus : 5,22 €

☐

Signature (Obligatoire) :

Attestation de paiement pour prise en charge éventuelle par votre mutuelle : (Cocher)

☐

Votre « dossier papier » devra être complété d'une enveloppe timbrée libellée à vos nom & adresse pour l'envoi de votre licence

☐



CLUB des RETRAITES SPORTIFS AUSCITAINS

Activités - Certificat médical

NOUVEAU : Cochez en priorité les activités que vous allez <u>réellement pratiquer</u> en 2021 - 2022 Afin d'être informé(e) des actualités de ces activités					
Cochez	Codes	Activités normales en salles	Cochez	Codes	Activités normales de pleine nature
	200	Gymnastique maintien en forme		300	Randonnée en plaine
	201	Gymnastique douce			
	202	Gymnastique Pilate			
	203	Gymnastique Tonique		310	Randonnée pédestre montagne Niveau 1
	207	Activité physique Adaptée en salle (SMS)		311	Randonnée pédestre montagne Niveau 2
				315	Ski Alpin
	210	Aquagym		316	Escalade
	220	Danses de loisirs		320	Marche nordique
	221	Danses ludiques		330	Cyclotourisme vélo de route niveau 1
	222	Country		331	Cyclotourisme vélo de route niveau 2
				332	Vélo à Assistance Electrique (VAE)
	224	Tai-Chi		340	Pétanque
	230	Tir à l'arc		350	Swingolf
	240	Chant chorale			
	242	Théâtre		325	Activité physique Adaptée en plein air (Marche)
	243	Informatique		333	Vélo à Assistance Electrique - Initiation
	245	De fil en aiguilles			
	246	Bricolage, menuiserie	Cochez	Voyages touristique & culturel	
	247	Peinture		450	Voyage touristique
	250	Tennis de Table			
	260	Convivialité, Jeux			
	261	Loisirs, cinéma			
Cochez		Activités optionnelles	Cochez	Séjours sportifs de pleine nature	
	410	Yoga		500	Séjour sportif raquettes à neige de 2 jours
				501	Séjour sportif montagne de 6 jours
				502	Séjour sportif cyclotouriste de 6 jours
				503	Séjour sportif de marche nordique de 5 jours
				510	Découverte des chemins de Saint-Jacques 1
				520	Sortie à la journée
	440	Informatique			
	441	Cuisine			

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT

Cachet du médecin

Je soussigné,

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

Mme – M.

Prénom

Né(e) le / /

- ☐ J'ai constaté, ce jour, l'absence de contre-indication à la pratique du sport (activités sportives de loisirs, hors compétition).
- ☐ J'exclus les activités barrées ci-dessus, qui ne peuvent pas être pratiquées par mon (ma) patient(e)

Fait à le / / 20

RENOUVELLEMENT LICENCE

Questionnaire de santé « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé **À CONSERVER PAR LE LICENCIÉ** permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Selon les dispositions législatives et réglementaires en vigueur (arrêté du 20 avril 2017 et Art. A. 231-1 Code du sport).

Saison

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
À 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 ?		
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9. 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 atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence. *(Attestation ci-dessous à remplir.)*

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. »

✂

ATTESTATION
Relative au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive
À REMETTRE À VOTRE CLUB

Je soussigné(e), nom, prénom, sollicitant le renouvellement de ma licence sportive auprès de la Fédération Française de la Retraite Sportive pour la saison, numéro :

atteste avoir répondu négativement, à l'ensemble des 9 questions figurant sur le questionnaire de santé « QS – SPORT » qui m'a été transmis par la FFRS, conformément à l'article 2 de l'arrêté du 20 avril 2017 « relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive » ainsi qu'au Code du sport et notamment ses articles L 231-2 à L 231-2-3 et D 231-1-1 à D 231-1-5.

Je suis informé-e que les réponses formulées relèvent de ma seule responsabilité.

Fait le
à

Signature :



Club des Retraités Sportifs Auscitains
Maison du sport – 36 rue des Canaris – 32000 AUCH
06 95 83 05 25 – crsa32@orange.fr – www.crsa32.com

Annexe 1

Chère Adhérente, Cher Adhérent,

Vous recevez régulièrement des informations de la part de notre Association.
Dans ce cadre nous avons enregistré vos coordonnées.

L'entrée en vigueur du 23 mai 2018 du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD), nous conduit à préciser nos objectifs et notre pratique dans ce domaine.

Objectif :

Dans le cadre de notre activité, nous sommes amenés à collecter certaines données à caractère personnel des destinataires de nos envois. Ces données sont nécessaires à notre activité de suivi et de gestion

Conservation :

Ces données ne sont en aucun cas transférées ou cédées à d'autres entités. Elles sont essentiellement constituées de vos nom et prénom, date de naissance, de votre adresse courriel et de vos coordonnées téléphoniques et postales. Ces informations sont conservées selon leur nature en fonction de leur durée légale de prescription. Il est précisé que toutes les informations sur les personnes privées disponibles sur Internet et les réseaux sociaux ne sont pas considérées comme des données privées.

Stockage des données :

Vos données personnelles sont stockées dans un espace sécurisé par une gestion rigoureuse des codes d'accès.

Accès à vos données :

Nous vous rappelons que vous avez accès à tout moment aux données à caractère personnel vous concernant avec un droit à modification ou à effacement.