BULLETIN D’ADHESION Saison 2020/2021

**N° de licence FFME : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pseudo facebook :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Né(e) le : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ H – F

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d’accident :**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ Portable : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_

**Médecin traitant :**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

**Pour les mineurs :**

Nom et prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorise mon enfant cité ci-dessus à pratiquer les activités mentionnées au sein de VertiKalédonie.

En cas d’impossibilité de vous joindre, nous autorisez-vous à prendre les décisions d’hospitalisation en cas d’accident ?  OUI  NON

**Autorisation :**

Donnez-vous au responsable l’autorisation de prendre les décisions d’hospitalisation en cas d’accident ?

 OUI  NON

O Je n’autorise pas la diffusion de mon image lisible sur les supports de communication de l’association.

**Prix de la cotisation, des licences/assurance FFME (en CFP) :**

La saison sportive s'étend du 1er septembre 2019 au 31 août 2020. L'assurance couvre vos activités pendant cette période. (Jusqu’au 30 novembre 2020 si vous renouvelez la licence suivante avant cette date).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adhesion au club** | **Cotisation club + licence/assurance**  - Adulte  -Domicilié Province Nord  - Enfant (moins de 18 ans)  - 3ème personne de la famille | **12500**  **10000**  **8000**  **6000** |

**Détails de l’adhésion :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cotisation Club | Licencié via VertiKaledonie | 5281 |
| Licencié via le club - de 18 ans  **Prêt de matériel spécifique :** inclus dans la cotisation club (avec durée limitée) | 3176 |
| Licence FFME  *Assurance* **Base+** | Adulte :  Moins de 18 ans :  Famille (à partir de la 3ème personne.): | 7219  4824  3348 |

**Attestation sur l’honneur – Savoir Nager (pour le canyon):**

Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_atteste sur l’honneur savoir nager 50 mètres

Nom/Prénom *(responsable légal pour les mineurs)* :

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

Signature du Licencié *(responsable légal pour les mineurs)*

N.B. : Le responsable de l’encadrement de la sortie VertiKalédonie se réserve le droit de renvoyer une personne ayant surévalué ses capacités à savoir nager.

|  |
| --- |
| **Accusé d’information d’adhésion au contrat d’assurance FFME**  Je soussigné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom/Prénom *(responsable légal pour les mineurs)* :  Déclare :  - avoir pris connaissance du contenu du présent résumé ;  - avoir été informé de l’intérêt que présente la souscription des différentes garanties complémentaires pour les personnes pratiquant des activités  statutaires relevant de la FFME.  Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature du Licencié  *(responsable légal pour les mineurs)* |

**Certificat médical pour l’inscription aux activités du club :**

# **Pratique Temps Libre Loisirs et compétition**

**Information à l’attention du médecin :**

En Escalade et en Canyon, l’effort au cours de la progression intéresse tous les groupes musculaires : ces pratiques sportives associent marche, escalade, natation, descente et remontée sur corde, etc.

Au plan physiologique, il s’agit d’un effort prolongé sur plusieurs heures, avec passages d’intensité musculaire maximale de courte durée, le tout se déroulant dans un milieu hostile, où la déperdition de chaleur est accentuée par le froid et l’humidité (canyon).

S’agissant des sports de plein air, d’aventure et de montagne dans le cadre du temps libre et des loisirs, l’examen a pour but l’information du candidat sur ses possibilités physiques et ses limites. Il pourra ainsi prendre ses responsabilités et choisir son niveau de progression. Ces types d’activités n’exigent pas de conditions physiques particulières ; une intégrité anatomique et une bonne tolérance cardio-vasculaire suffisent.

Dans cet esprit, il n’y a pas de contre-indication propre à la pratique des sports de plein air, d’aventure et de montagne. Toutefois, les risques de chute, la durée des expéditions (pouvant aller jusqu’à 10heures), l’éloignement des secours, doivent faire discuter des sujets suivants :

- les états syncopaux - le diabète insulinodépendant

- les états vertigineux vrais - les insuffisances rénales

- les cardiopathies - les insuffisances ligamentaires et articulaires

- la convalescence de maladies graves

Les vaccinations antitétaniques et antipoliomyélitiques sont fortement conseillées pour la pratique des sports de plein air, d’aventure et de montagne.

**Je soussigné(e), docteur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Exerçant à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Certifie avoir examiné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_**

**Demeurant à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Et n’avoir pas constaté ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports de plein air, d’aventure et de montagne en loisir et en compétition.**

Date, signature et cachet