



Siège social : Hôtel de Ville 95440 ECOUEN

Courriel : asso.ecouen.rando@gmail.com

Site internet : <http://ecouen-rando.com>



FICHE D'INSCRIPTION 2021 – 2022 RENOUVELLEMENT *

* y compris pour les adhérents inscrits en 2019/20 et n'ayant pas repris leur adhésion en 2020/21

NOM : Prénom :

NOM du tuteur légal : (si adhérent mineur)

Date de naissance : / /

Adresse :

Code Postal : Ville :

Email :@.....

Téléphone portable :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom : n° tél :

.....

➤ Numéro licence FFRP (IRA / FRA): n°

Date du dernier certificat médical « randonnée pédestre/marche nordique » : / /

➤ Si votre certificat médical date de 2018, il convient de nous fournir un certificat médical actualisé (voir modèle sur notre site) vous autorisant à pratiquer la randonnée pédestre et/ou la marche nordique.

➤ Si votre certificat date de moins de 3 ans, vous devez néanmoins remplir l'attestation ci-dessous. Le questionnaire de santé «QS-SPORT» est consultable sur notre site Internet. Si vous avez répondu «oui» à l'un des items du questionnaire, il convient de nous fournir **un nouveau certificat médical**.

➤ **Tarif de l'adhésion réduit exceptionnellement au montant de la licence FFRP** pour répercuter l'absence d'activités durant les années 2019/20/21 : IRA : **28 €**, FRA : **56 €**

- Abonnement Passion Rando Magazine (+ 8 €) : oui / non (entourer la réponse)
- **Règlement** :€ Chèque (ordre ECOUEN RANDO) Espèces.
- J'autorise Ecouen Rando à communiquer mon adresse mail à la FFRP : oui / non
- J'autorise Ecouen Rando à utiliser mon image dans le cadre strict de sa communication (site Internet, messagerie) : oui / non
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association ECOUEN-RANDO (à consulter sur notre site) et l'avoir accepté.

Fait à, le/...../..... Signature :

ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »

A consulter **obligatoirement** par les adhérents lors de la demande de renouvellement de licence sans nécessité de nous le transmettre.

Je, soussigné(e) M / Mme atteste sur l'honneur avoir lu le questionnaire de santé et **avoir répondu** :

- **NON** * à toutes les questions.
- **OUI** * à une ou plusieurs questions. **Dans ce cas merci de nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre et/ou marche nordique.**

* *Rayer la mention inutile*

A, le/...../..... Signature :

Parmi nos activités, auxquelles pensez-vous participer ? (entourer la puce)

<p style="text-align: center;">RANDONNÉE PÉDESTRE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● tous les lundis après-midi ● jeudi après-midi (2 par mois) ● dimanche toute la journée (<i>1 par mois</i>) <p style="text-align: center;">RANDONNÉE CULTURELLE À PARIS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1 samedi par mois 	<p style="text-align: center;">MARCHE NORDIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● mercredi matin (1 mercredi sur 2) ● tous les samedis matin <p>WEEKENDS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● randonnée (<i>1 par an</i>) ● marche nordique (<i>1 par an</i>)
--	---