

## **BULLETIN D'ADHÉSION SAISON 2022/2023**

### **Ecole de Marche Nordique Paris**

8, rue du petit Beaubourg- 94100 St Maur des Fossés  
*Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901*

**Prénom** : ..... **Nom** : .....

**Date de naissance** : ...../...../.....

**Adresse** : .....

.....

**Code postal** : ..... **Ville** : .....

**Tél** : .....

**Email** : .....@.....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association : **Ecole de marche nordique Paris**.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'association qui est ma disposition sur le site web [ecoledemarchenordiqueparis.com](http://ecoledemarchenordiqueparis.com).

Je suis informé que les statuts sont mis à ma disposition sur simple demande à l'association.

J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Je fournis pour mon inscription les documents demandés suivants :

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche nordique **ou** le questionnaire de santé ( disponible sur le site web, en bas de page dans l'onglet certificat médical)
- Le montant de la cotisation, payable par chèque.

Fait à....., le.....

**Signature** (*Faire précéder de la mention "Lu et approuvé"*)

# Autorisation d'exploitation droit à l'image

Agissant en mon nom personnel, autorise **l'association Ecole de Marche Nordique Paris**, ses représentants, les coach de l'association, ayants droit, à reproduire et exploiter mon image fixée dans le cadre de photographies pour la promotion et la communication des activités sportives de l'association Ecole de Marche Nordique Paris à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial, pour une durée de 10 ans, dans le monde, sur tous supports matériels et immatériel ( notamment internet et réseaux sociaux)

La présente autorisation d'exploitation de mon droit à l'image est consentie à titre gratuit.

**Nom** ..... **Prénom** .....

**Date** : ..... **Signature**.....

**Note** : En cas de refus, il appartient à l'adhérent de se soustraire aux photos de groupe prises par l'entraîneur ou au moins de lui signaler la volonté de ne pas figurer sur les photos postées sur les réseaux sociaux et internet.

## Décharge de responsabilité

Je soussigné(e), .....,  
demeurant à .....,  
déclare dégager l'association Ecole de Marche Nordique Paris, de toutes responsabilités en cas d'accident de toute nature que ce soit et assure renoncer à toute action à son encontre.

**Je suis parfaitement conscient(e) qu'il m'appartient de souscrire une assurance de responsabilité civile pour couvrir tout type de dommages matériels ou corporels causés à un tiers.**

Je reconnais avoir pris connaissance de tous les risques liés à la pratique de cette activité/de ce sport et je m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été enseignées/énoncées par les entraîneurs de l'Ecole de Marche Nordique Paris.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en toute connaissance de cause.

Fait le : ..... **Signature** .....

Association loi 1901 n° W751255653. 8, rue du petit Beaubourg, 94100 St Maur des Fossés  
*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous au secrétariat de l'association.*

# CERTIFICAT MEDICAL

## Nouvel adhérent

Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche nordique.

## Ancien adhérent

Dans le cadre d'un renouvellement d'adhésion et la **fourniture d'un certificat médical l'année dernière**, dans les conditions prévues par le code du sport, le soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé ci-dessous et se voir dispenser de présenter un nouveau certificat médical.

J'atteste avoir pris connaissance du questionnaire de Santé et répondu **NON** à toutes les questions

Dans le cas contraire, si J'ai répondu **OUI** à une seule question, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche nordique de moins de 6 mois

Nom : ..... Prénom : .....

### 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>

\*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.

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

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Signature : .....