



## THAU ESCALADE à LOUPIAN

### L'adhérent

Nom : Prénom :

Né(e) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

N° de licence FFME :

### Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Téléphone :

### Adhésion au club (comprend la licence-assurance FFME)

Jeunes (-18 ans) **74€**

Adultes (+18ans) **88.5€**

<sup>®</sup> option assurance base+ **3€**

<sup>®</sup> option assurance base++ **10€**

**5/6 ans** Samedi 9h30 - 10h30 + 1 sortie falaise **150€**

**7/9 ans** Mardi 17h30 – 19h + 3 sorties falaise **180€**

**8/11 ans** Mercredi 17h - 18h30 + 3 sorties falaise **180€**

**10/12 ans** Mardi 19h15 - 20h45 + 3 sorties falaise **180€**

**11/13 ans** Vendredi 17h30 - 19h + 3 sorties falaise **175€**

**+15ans/Adultes perfectionnement** Vendredi 19h15 - 21h15 + 3 sorties falaise **202€**

**Créneaux Club (+15 ans)** Mercredi 19h - 22h  
Samedi 10h30 - 13h **50€**

**Une remise de 10% est appliquée à partir de la deuxième personne de la même famille**

# Fiche inscription Saison 3 2020/2021



## DOCUMENTS A FOURNIR

- Certificat médical de moins de 3 ans avec la mention escalade (en loisir ou en compétition)
- Questionnaire de santé si certificat médical de moins de 3 ans
- Règlement de la cotisation par chèque à l'ordre de Thau Escalade à Loupian

Fait à

Le

Signature

---

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné  Madame  Monsieur

Autorise  ma fille  mon fils

à participer aux différentes activités du club

à pratiquer l'escalade ou tout autre activité statutaire de la FFME encadré(e) par des responsables de l'association

à être transporté(e) dans les véhicules des adultes accompagnants (sorties falaises)

Autorise le club

à prendre toute disposition utile en cas d'urgence médicale

A

le

Signature



# Autorisation Mineur

Autorisation parentale de prise de vues d'un mineur et d'utilisation des images le représentant

Je – Nous<sup>1</sup> soussigné(e)(s).....(PARENT 1 - tuteur légal)<sup>1</sup>  
demeurant .....  
et (parent 2 - tuteur légal)<sup>1</sup> demeurant .....  
..... et agissant en qualité de titulaire(s) de l'autorité parentale de l'enfant (nom et prénom de l'enfant) : ..... demeurant (adresse de l'enfant): .....

Ci-après désigné par « l'enfant » **Cocher la case ci-dessous**

Autorise - autorisons <sup>(1)</sup>

N'autorise pas –n'autorisons pas <sup>(1)</sup> l'association THAU ESCALADE A LOUPIAN, dans les cadre des activités auxquelles prendra part mon enfant à photographier ou faire photographier et/ou filmer l'enfant.

Déclare - déclarons <sup>(1)</sup> céder à titre gracieux à l'association THAU ESCALADE A LOUPIAN pour une durée illimitée le droit d'utiliser l'image de l'enfant sur tous les supports d'information ou de communication imprimés ou numériques à but non lucratif édités par l'association THAU ESCALADE A LOUPIAN ainsi que sur tous les réseaux de communication, y compris télévisuels ou internet, accessibles en France et à l'étranger.

L'association THAU ESCALADE A LOUPIAN s'engage, conformément aux dispositions légales en vigueur relatives au droit à l'image, à ce que la publication et la diffusion de l'image de l'enfant ainsi que des commentaires l'accompagnant **ne portent pas atteinte à la vie privée, à la dignité et à la réputation de l'enfant.**

Fait à ....., le.....

Signature(s) du **parent 1, du parent 2** ou des représentants légaux, précédée(s) de la mention «**lu et approuvé**»

En deux - trois (1) exemplaires originaux, dont un remis à chacune des parties

(1): rayer la mention inutile

\* Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression des données qui vous concernent.



## 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
<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"/>
<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.