

LA ROUTE DE L'OURS

Demande d'adhésion

utiliser le formulaire (ou écrire très lisiblement)



- ✓ Nom :
- ✓ Prénom :
- ✓ Date de naissance :
- ✓ Adresse postale :
- ✓ Tél. fixe :
- ✓ Tél. mobile :
- ✓ Adresse mail :
- ✓ Personne à prévenir en cas d'urgence. Tél. :

Tarifs 2023

15 € pour les adhérents de 2022

23 € pour les nouveaux adhérents

12 € pour les nouveaux adhérents à partir de septembre 2023

(paiement uniquement par chèque)

✓ Auto-questionnaire de santé

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON. Les réponses relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
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 ?	<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"/>
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions		
Il est conseillé de solliciter un avis médical en présentant ce questionnaire renseigné.		

► **Ce document accompagné du paiement est à envoyer avant votre 2^e sortie** ◀

→ à la trésorière : Sylvie Dubois, 155 hameau de Mauresc, 09200 Montjoie-en-Couserans, tél. : 06 86 00 86 86

→ ou remettre à un membre du bureau

✓

Signature :

contact : contact@laroutedelours.fr