

# MARCHE NORDIQUE

## BAR LE DUC

### 2022/2023

Sport Bien Être par excellence pour tous publics, pratiqué en pleine nature surtout en forêt en toute convivialité.

- ✦ **3 Séances hebdomadaires toute l'année** animées par 6 Animateurs **les Mardis, Jeudis et Samedis de 9H15 à 11H15** dans le HAUT JURE à l'aire des Jeux du Roule l'été et au Parcours de Santé l'hiver pour une **distance de 6 à 10km**.
- ✦ La séance se décompose de la manière suivante :  
10/15mn d'échauffements, ensuite 90mn de marche dynamique en forêt avec quelques exercices cardios et de renforcement musculaire et pour terminer 10/15mn d'étirements.
- ✦ Information chaque dimanche soir du programme de la semaine aux Adhérent(e)s par message envoyé par le Secrétaire de Section.
- ✦ **Prêt gracieux de bâtons pour les 2 séances de découverte.** (Contact préalable auprès des responsables)
- ✦ Tenue sportive avec chaussures de trail conseillées + bouteille eau, + tenue vestimentaire adaptée aux conditions météo.

**Cotisation 2022/2023 : 73,00 € valable jusqu'au 31.07.23**

**Documents obligatoires pour l'inscription :**

Bulletin d'adhésion complété et signé, et certificat médical datant de moins de 3 mois

- ✦ **Possibilité d'accéder aux randonnées pédestres occasionnelles (de 20 à 25km) sans supplément.**
- ✦ Renseignements et questions auprès des Responsables :  
Jacqueline SALLELES : 06 71 00 10 83  
Pascal DESASSIS : 06 08 26 13 44

# MARCHE NORDIQUE

## CÔTE DES ISLES

### NORMANDIE

2022/2023

- ◇ Entraînements réguliers toute l'année, 2 séances chaque semaine programmées par message et encadrées par 4 animateurs.
- ◇ Possibilité de séances d'essai avec prêt de bâtons.
- ◇ Lieux de RDV : Phare de Carteret les lundis, Lindbergh Plage les mercredis (ou à un autre lieu annoncé par mail la veille) et Plage de St Jean la Rivière les vendredis uniquement en juillet/août de 9H30 à 11H30

Responsables locaux : Jean-Pierre RONDEAU  
Alain STEINHART

Tél : 06 33 51 43 73  
Tél : 06 03 79 55 44

La Responsable de Section

Jacqueline Sallèles

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CLUB

IDENTITÉ

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_  
 Sexe\* :  Homme  Femme Date de naissance\* : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Adresse du domicile\* : \_\_\_\_\_  
 Code Postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_  
 E-mail\* : \_\_\_\_\_  
 Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_ Fonction publique :  Oui  Non  
 La Poste / Identifiant RH : \_\_\_\_\_  
 Bénévole  
 Licence Délégateur / Numéro : \_\_\_\_\_  
 Compétition  
 Certificat médical du : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Ou, si vous avez déjà fourni un certificat médical au club il y a moins de 3 ans :  
 Renouvellement questionnaire de santé Cerfa n°15699\*01 (Réponse NON à toutes les questions)  
 Ou, pour les mineurs :  
 Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence

CONTRÔLE DE L'HONORABILITÉ

(À remplir obligatoirement si les fonctions ci-dessous sont exercées)

J'atteste exercer la ou les fonctions de :  
 Encadrant  Dirigeant  Arbitre  Maître-nageur  
 La licence que je sollicite me permet d'accéder aux fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. À ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la Fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.  
 **J'ai compris et j'accepte ce contrôle**  
 **Je renonce à mes fonctions**  
 Je renseigne les données nécessaires au contrôle de mon honorabilité :  
 Nom et Prénom de naissance\* (si différent de l'usage) \_\_\_\_\_  
 Lieu de naissance\*(1) :  
 Né en France : Département \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
 Né à l'étranger : Pays \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Si né à l'étranger :  
 Nom de la mère \_\_\_\_\_ Prénom de la mère \_\_\_\_\_  
 Nom du père \_\_\_\_\_ Prénom du père \_\_\_\_\_

ACTIVITÉS ET MONTANTS FINANCIERS

MARCHE NORDIQUE

Type d'adhésion :  Création  Renouvellement  
 Licence FSASPTT :  
 Licence ASPTT PREMIUM 22 €  
 Licence FSASPTT ACCESS 7 €  
 Licence FSASPTT EVENT 2 €

Licence FSASPTT :  
 Droits d'adhésion club :  
 Montant section :  
 Montant licence délégateur :  
 Montant autre :  
**Montant total :**  
 Mode de paiement :

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. ou Mme \_\_\_\_\_ représentant légal de \_\_\_\_\_

certifie lui donner l'autorisation de :

- + Se licencier à la FSASPTT et d'adhérer à l'ASPTT pour toutes les activités
- + Prendre place dans un véhicule de l'association, ou une voiture particulière, afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisirs au cours de la saison.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence est : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

## PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles recueillies, propriété de la FSASPTT, font l'objet d'un traitement informatique par la FSASPTT aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Comités Régionaux et à la FSASPTT. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FSASPTT via l'adresse mail [rgpd@asptt.com](mailto:rgpd@asptt.com) ou par courrier postal à l'adresse suivante : FSASPTT, Délégué à la Protection des Données (DPO), 5 rue Maurice Grandcoing, 94200 IVRY-SUR-SEINE.

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes, vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation (cession de droit à l'image).
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de la FSASPTT, ses Comités Régionaux et ses structures affiliées.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de la FSASPTT.

## ASSURANCES

L'établissement d'une licence ASPTT PREMIUM ou FSASPTT EVENT permet à son titulaire de bénéficier des assurances « Responsabilité civile », « Assistance aux personnes » et « Dommages corporels » souscrites par la FSASPTT. Les assurances « Dommages corporels » et « Assistance aux personnes » sont facultatives mais la FSASPTT vous informe que les risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive peuvent donner lieu à des accidents sur lesquels il convient de s'assurer par le biais d'une assurance « Dommages corporels » ou « Assistance aux personnes ». Le montant de ces assurances compris dans le prix de la licence ASPTT PREMIUM est de 1,60 € pour l'assurance « Dommages corporels » et de 0,23 € pour l'assurance « Assistance aux personnes ». Il est respectivement de 0,35 € et 0,10 € dans la licence FSASPTT EVENT. Si vous ne souhaitez pas l'assurance « Dommages corporels » et/ou l'assurance « Assistance aux personnes », le montant de ces dernières sera déduit. Vous avez également la faculté de souscrire des garanties individuelles complémentaires si celles proposées ne conviennent pas à votre pratique.

## REFUS D'ASSURANCE "DOMMAGES CORPORELS" ET/OU "ASSISTANCE"

En cas de refus de souscription de l'assurance « Dommages corporels » et/ou de l'assurance « Assistance aux personnes », le club doit s'assurer que le bénéficiaire a bien pris connaissance des informations assurances figurant sur la notice d'information à conserver par le licencié et qu'il prend sa décision en toute connaissance de cause.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance :

- + Du document d'information sur le produit d'assurance m'informant du résumé des garanties incluses dans le contrat d'assurance et adhérer au contrat national proposé par la FSASPTT (notice aussi disponible sur le site [www.asptt.com](http://www.asptt.com))
- + Des statuts et règlement intérieur (disponible au secrétariat de l'association)

Si le soussigné refuse de souscrire à ces assurances, il reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique d'une activité sportive pouvant porter atteinte à son intégrité physique et il coche la ou les cases ci-dessous :

- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Dommages corporels »
- Je ne souhaite pas souscrire d'assurance « Assistance aux personnes »

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter la réglementation de la Fédération

À \_\_\_\_\_  
le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :

**ASPTT**  
FEDERATION  
OMNISPORTS  
cultivons vos envies

Je soussigné, Docteur.....

Certifie avoir examiné ce jour,

Nom - Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../..... Sexe : Masculin  Féminin

**Et n'avoir constaté aucune contre-indication à la pratique sportive :**

Avis du médecin

- De Compétition
- D'Entrainement
- Pour tous les Sports
- Uniquement pour l'(es) activité suivante(s)  
.....
- Avec simple surclassement, pratique dans l'année d'âge  
Immédiatement supérieur

**Nécessite une consultation spécialisée en médecine du sport :**

- OUI
- NON
- Pour un bilan complémentaire
- Pour des conseils et un suivi spécialisés

Tampon du médecin  
OBLIGATOIRE

Date de l'examen :

Signature

NB :

1. Le certificat est obligatoire pour la délivrance de la licence.
2. Tout médecin généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat
  - Remplir toutes les cases concernées
  - les cases laissées en blanc seront considérées comme négatives, mais il est préférable de les barrer d'un trait unique
3. Le responsable de Club ( ou départemental) doit conserver ce certificat un an (une saison sportive)



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » (Cerfa 15699-01) Préalable à la demande de renouvellement de licence

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Sportive des ASPTT.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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>À 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.) survenue 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 ET QUE VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL AUPARAVANT :

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attestez, en cochant la case « Renouvellement questionnaire de santé » sur votre demande de licence (en ligne ou papier), avoir répondu non à toutes les questions lors de la demande de licence.

### SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.