

Demande d'adhésion en qualité de membre de l'association « Frouzins Montagne »

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : F / H Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Tél portable : _____

Courriel : _____

Adhésion à Frouzins Montagne : nouveau membre renouvellement

Adhésion à la FFME (obligatoire) : nouveau membre renouvellement déjà membre pour 2018-2019

Numéro de licence FFME : _____

Calcul de la cotisation	Adulte	Tarif réduit (1)	Jeune (2)	Famille (3)	TOTAL
Adhésions					
Frouzins Montagne	<input type="checkbox"/> 24,00€	<input type="checkbox"/> 9,00€	<input type="checkbox"/> 0,00€	<input type="checkbox"/> 9,00€	A=
Licence FFME	<input type="checkbox"/> 49,00€	<input type="checkbox"/> 49,00€	<input type="checkbox"/> 35,50€	<input type="checkbox"/> 22,60€	B=
Assurance FFME : Frouzins Montagne demande à ses adhérents d'être couverts par la formule Base (11€) a minima					
Responsabilité civile (3,00€) et garanties à la personne (au choix – voir notice FFME)	<input type="checkbox"/> Base (3,00€+8,00€) = 11,00€ <input type="checkbox"/> Base+ (3,00€+11,00€) = 14,00€ <input type="checkbox"/> Base++ (3,00€+18,00€) = 21,00€				C=
Assurance FFME : garanties complémentaires (voir notice FFME)					
Autres activités (optionnel)	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 €		<input type="checkbox"/> Trail 10 €		D=
Indemnités journalières (optionnel)	<input type="checkbox"/> IJ 1 = 18 €	<input type="checkbox"/> IJ 2 = 30 €	<input type="checkbox"/> IJ 3 = 35 €		E=
(Cf. Tableau des cotisations)	TOTAL GENERAL (A+B+C+D+E)				=

(1) Tarif réduit = 2ème adhérent d'une même famille, chômeur, étudiant

(2) Jeune = 12-18 ans

(3) Famille = à compter du 3ème adhérent d'une même famille (adresse identique)

Je joins à ma fiche d'inscription les 3 éléments suivants :

Certificat médical annuel (cf. pages 2 et 3 suivantes)

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Tél : _____

Chèque libellé à l'ordre de Frouzins Montagne d'un montant de _____ (cf. choix et calcul de cotisation ci-dessus)

Bulletin n° 1 : Accusé d'information et d'adhésion aux contrats d'assurance FFME 2019 complété et signé en cohérence avec les choix effectués ci-dessus (cf. pages 4 suivante)

NB : le contrat complet est disponible sur <http://www.frouzinsmontagne.net/about-us/comment-adherer>

Je déclare avoir lu le règlement intérieur de l'association et m'engage à le respecter.

NB : le règlement intérieur de Frouzins Montagne est disponible sur <http://www.frouzinsmontagne.net/about-us>

Optionnel :

A _____, le ____ / ____ / ____

Je souhaite une attestation de cotisation club + licence

Je joins un formulaire à remplir pour mon CE

Signature _____

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME

(valable pendant un an à compter du jour où il a été délivré)

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné : NOM Prénom

Né(é) le :

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de la FFME, escalade et sports de montagne.

Le cas échéant mentionner la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée :

- | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------|--------------------------|-------------|
| ESCALADE | <input type="checkbox"/> | autorisée | <input type="checkbox"/> | contre-indiquée | <input type="checkbox"/> | loisir | <input type="checkbox"/> | compétition |
| SKI-ALPINISME | <input type="checkbox"/> | autorisée | <input type="checkbox"/> | contre-indiquée | <input type="checkbox"/> | loisir | <input type="checkbox"/> | compétition |
| RAQUETTES A NEIGE | <input type="checkbox"/> | autorisée | <input type="checkbox"/> | contre-indiquée | <input type="checkbox"/> | loisir | | |
| RANDONNEE | <input type="checkbox"/> | autorisée | <input type="checkbox"/> | contre-indiquée | | | | |
| CANYONISME | <input type="checkbox"/> | autorisée | <input type="checkbox"/> | contre-indiquée | | | | |
| ALPINISME | <input type="checkbox"/> | autorisée | <input type="checkbox"/> | contre-indiquée | | | | |

Date :

Cachet du médecin :

Signature :

A compléter par le(a) licencié(e)

En cas de contre-indication pour l'une des activités, je certifie avoir pris connaissance et tenir compte des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Date :

Signature :

RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles L231-2 et L231-3 du Code du sport. Le certificat médical permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionné, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes. La production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigée lors de la première délivrance de licence. Le renouvellement d'une licence est subordonné à la production d'un certificat médical tous les trois ans. Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé et atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME

NOTE A L'ATTENTION DES LICENCIES

Les 10 règles d'or du club des cardiologues du sport

- 1/ Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort
- 2/ Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort
- 3/ Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort
- 4/ Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.
- 5/ Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition
- 6/ J'évite les activités intenses par des températures extérieures $< - 5^{\circ}$ ou $> +30^{\circ}$ et lors des pics de pollution
- 7/ Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive
- 8/ Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général
- 9/ Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique)
- 10/ Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes

NOTE A L'ATTENTION DU MEDECIN

Avant de délivrer ce certificat la commission médicale de la FFME préconise pour cet examen :

Interrogatoire, antécédents, facteurs de risque, pathologies antérieures ou existantes contre-indiquant le sport pratiqué, accidents sportifs répétés, traitement en cours, évaluation de l'activité sportive projetée et des objectifs, tolérance à l'entraînement. Recherche de conduites à risques de troubles du comportement alimentaire ou de dopage.

L'examen clinique sera particulièrement approfondi et complet, il insistera sur la recherche de pathologies cardio-vasculaires, pulmonaires et de l'appareil locomoteur.

Suivant les recommandations de la commission médicale du CNOSF, la FFME préconise un ECG de repos lors de la première visite et une épreuve d'effort cardiologique à partir de 35 ans. Le praticien est seul juge de la nécessité d'examens complémentaires éventuels, il est responsable d'une obligation de moyen et d'une information même en cas de refus de délivrance d'une aptitude.

La pratique en compétition fera l'objet d'une attention spéciale. Le médecin devra profiter de cette consultation pour répéter les messages de prévention sur la progressivité et la régularité de l'entraînement, la nécessité d'un échauffement et d'une récupération, l'alimentation, l'hydratation, l'inutilité des aides énergétiques ou protéiques. Le point sur les vaccinations sera fait. Un dossier médico sportif doit être constitué.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La pratique de l'alpinisme, au-dessus de 2500m discipline à contrainte spécifique liée à l'environnement fera l'objet d'une attention particulière portant sur l'examen cardio-vasculaire. La présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hypoxie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La signature d'un certificat de non contre-indication aux activités physiques et sportives engage la responsabilité du médecin.

Ce certificat ne doit pas être considéré comme une formalité ni signé sans examen

Tout complément d'information peut-être retrouvé sur les pages médicales du site www.ffme.fr :

Guide l'examen médical pour la pratique de l'escalade

Conseils à vos patients pour séjours en altitude

Bulletin n° 1 : Accusé d'information et d'adhésion aux contrats d'assurance FFME 2019

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) : _____
Né(e) le : _____
Adresse : _____
Nationalité : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ E-mail : _____
N° de licence 2018-2019 : _____ Club : _____
déclare :

- avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2019, et en conséquence :
- accepter la garantie responsabilité civile obligatoire (3 €)
 - souscrire une des garanties de personnes (atteinte corporelle, secours, assistance, rapatriement) :
 Base (8 €) Base + (11 €) Base ++ (18 €)

et dans ce cas uniquement :

- souscrire des garanties optionnelles complémentaires :
 Option ski de piste (5 €) Option VTT (30 €) Option slackline et highline (5 €) Option trail (10 €)
 - souscrire une des garanties optionnelles Indemnités Journalières :
 IJ1 (18 €) IJ2 (30 €) IJ3 (35 €)
- avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information Saison 2019, et en conséquence refuser les garanties de personnes « atteinte corporelle, frais de recherches et de secours, assistance rapatriement » et n'accepter que la garantie responsabilité civile obligatoire (3 €).

Fait à : _____ le _____

Signature du licencié (pour les mineurs, son représentant légal)

Bulletin de souscription du contrat Garantie des Accidents de la Vie FFME 2019

Souscripteur :

Mme/Mlle/M (Nom, Prénom en lettres capitales) : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Mail : _____

Déclare choisir le contrat Garantie des Accidents de la Vie :

- pour une personne seule
Nom, prénom : _____
Date de naissance :
(réservé au célibataire majeur sans enfant)
- pour la famille : Nombre d'adultes : _____
Adulte 1 : Nom, prénom _____
Date de naissance :
Adulte 2 : Nom, prénom _____
Date de naissance :
Nombre d'enfants : _____

Déclare souscrire : Formule 1 (indemnisation à partir de 25 % d'incapacité permanente)
 Formule 2 (indemnisation à partir de 5 % d'incapacité permanente)

Tarifs annuels TTC	Personne seule		Famille	
	Sans sports dangereux*	Avec sports dangereux*	Sans sports dangereux*	Avec sports dangereux*
Formule 1	98,61 €	145,86 €	183,60 €	272,50 €
Formule 2	128,35 €	188,36 €	245,65 €	366,85 €

Fait à : _____ le _____

Signature du souscripteur

* Sont considérés comme sports dangereux : les sports sous-marins, les sports aériens, y compris l'ULM, le parapente et le deltaplane, les sports mécaniques lors de leurs compétitions et essais, ainsi que tous les sports en qualité d'amateur par des sportifs inscrits sur les listes ministérielle de haut niveau.

