

ADHESION 2023/2024

M Mme NOM : Prénom :

Né.e le :

Adresse :

N° de téléphone :

Email :

Je désire m'inscrire dans la section suivante (Cocher la ou les activité(s) souhaitée(s)) :

MARCHÉ NORDIQUE

COURSE SUR ROUTE

TRAIL

ASSURANCE : Je reconnais que le club possède une garantie « responsabilité civile » et une garantie de type « individuelle accidents » et j'atteste avoir consulté les conditions d'assurance sur notre site <https://www.ajpc-chaumont.fr>

La réévaluation éventuelle de cette assurance reste à mon initiative si je la juge insuffisante.

Particularité de santé utile à porter à la connaissance des meneurs pour une meilleure prise en charge en cas de nécessité (asthme, diabète, hémophilie ..) :

.....
A : le :

Signature :

DOCUMENTS NECESSAIRES POUR CONSTITUER LE DOSSIER D'INSCRIPTION :

Le certificat médical de moins de 3 mois (pensez à en faire une copie) si 1^{ère} inscription ou renouvellement après 3ans.

Le questionnaire de santé ci-joint si certificat médical fourni N-1 ou N-2

Le présent bulletin renseigné,

Une photo (pour les nouveaux adhérents),

Le montant de la cotisation : période du 01/09/2023 au 31/08/2024,

20€ par adhérent ou **35€** par couple inscrit dans l'une ou l'autre section (règlement **uniquement par chèque** libellé à l'ordre de l'AJPC).

DOSSIER D'INSCRIPTION A REMETTRE COMPLET DANS LES MEILLEURS DELAIS A :

Running/Trail :

Valentine Duval Tél : 06 19 91 80 Email : secretaire@ajpc-chaumont.fr
03

Christophe Tél : 06 85 23 37 Email : cruchot52@hotmail.fr
Grolier 88

Raymond Pitoiset Tél : 06 60 28 07
35

Marche

Nordique :

Daniel Plubel Tél : 06 43 17 29 Email : daniel.plubel@orange.fr
34

Site web du club : www.ajpc-chaumont.fr

CERTIFICAT MEDICAL

(1^{ère} adhésion ou renouvellement au bout de 3 ans)

Je soussigné Docteur en médecine :

Certifie avoir ausculté ce jour :

M Mme Mlle :

Né.e le :

Domicilié.e à :

qui ne présente aucun signe clinique décelable d'affection aiguë ou chronique pouvant contre indiquer la pratique :

- A l'entraînement
- En compétition

des sports suivants :

- Athlétisme (course à pied)
- Marche Nordique
- Natation
- Cyclisme

Nombre de cases cochées : sur 6

A : le :

Signature :

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion.

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	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"/>
A 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"/>
<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 l'association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

NOM : _____

Date : _____

PRENOM : _____

Signature :

Règlement intérieur de l'Association des Joggeurs du Pays Chaumontais (AJPC)

Article-1 : Port du gilet de sécurité fluorescent.

Les encadrants et adhérents pratiquant dans le cadre des séances programmées, le jogging ou la marche nordique de nuit ou de jour, sur la chaussée, les trottoirs, les allées des parcs, devront porter obligatoirement un gilet de sécurité fluorescent ou un accessoire électrique lumineux.

Article-2 : Abandon du groupe encadré.

Si au cours d'une séance d'entraînement encadrée, un ou plusieurs membres quittent ce groupe et se retrouvent sans un accompagnateur figurant au tableau officiel des encadrants de l'AJPC, ces membres ne bénéficient plus de la couverture de l'assurance de l'AJPC.

Article-3 : Renouvellement annuel des adhésions et 1^{ère} adhésion.

- **Le renouvellement** doit se faire chaque année du 1^{er} au 30 septembre, par la fourniture du bulletin d'adhésion signé, de la cotisation et d'un certificat médical datant de moins de 3 mois pour la 1^{ère} année d'adhésion et ensuite tous les 3 ans,
Pour les deux années qui suivent la fourniture d'un certificat médical, un questionnaire de santé devra néanmoins être complété et remis avec le bulletin de d'adhésion (renouvellement).
- **La 1^{ère} adhésion** pourra se faire sous les mêmes conditions, après avoir participé à 3 séances d'essais consécutives maximum.

En cas de non-respect de ces directives, l'adhésion n'est pas validée et le coureur concerné ne pourra pas bénéficier de la couverture de l'assurance de l'AJPC.

Article-4 : Définition de l'Association en 3 sections

- **Section jogging**
- **Section trail**
- **Section marche nordique**

Nomination pour chacune des sections, d'un responsable

- qui sera le lien avec la présidence de l'association
- qui sera garant des droits et devoirs de leur section et du degré d'autonomie.

L'AJPC se dégage de toute responsabilité, en cas d'accident si les directives décrites aux articles 1-2 & 3 ne sont pas respectées.

NOM : _____ PRENOM : _____

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'AJPC

Date : _____ Signature :