

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Adresse : ..... N° Licence : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Email : ..... @ .....

Tél Domicile : ..... Tél portable : .....

**PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

NOM - Prénom : ..... Téléphone : .....

**ADHÉSION ANNÉE** (La cotisation comprend la licence FSGT, l'assurance individuelle et l'adhésion au club)

- Adulte (né en 2005 et avant) : 90 €
- Jeune (né entre 2006 et 2013) : 65 €
- Enfant (né en 2014 et après) : 60 € + 85 € pour le parent accompagnant (soit au total 145 €)

Coupons CAF, Coupons Sports ANCV et Pass Sport acceptés

**RÉDUCTION « FAMILLE »** : -10 % sur le total à partir de 3 personnes ou plus inscrites de la même famille

Pour les activités, les enfants de moins de 11 ans sont impérativement accompagnés d'un parent adhérent qui participe à la séance.

Le matériel d'escalade est fourni par le club, sauf l'achat de chaussons d'escalade qui est à prévoir rapidement.

**ADHÉSION TEMPORAIRE :**

- 4 mois : 55 € pour un adulte et 35 € pour un jeune ou un enfant
- 1 à 3 jours : 5 €

**ASSURANCE**

J'ai pris connaissance des garanties de l'assurance individuelle incluse dans la cotisation et détaillées dans la notice.

**DROIT À L'IMAGE**

J'autorise DAHU 91 à diffuser les photographies ou vidéos prises lors des activités pour la communication et la promotion de l'association dans un but non lucratif. Dans le cas contraire, cocher la case : non je n'autorise pas

**PIÈCES À FOURNIR pour l'inscription** (à remettre lors des séances) :

- Cette fiche d'inscription dûment remplie et **signée en bas**
- + un chèque du montant de la cotisation à l'ordre du DAHU 91
- + 1 photo d'identité pour la licence (noter le nom au dos de la photo) **en cas de nouvelle adhésion**
- + l'attestation sur l'honneur (suite au questionnaire de santé)
- le certificat médical au dos de cette fiche, si pratique de l'alpinisme

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

Je soussigné(e), Mr – Mme ..... responsable légal de l'enfant ..... autorise le responsable de la séance à prendre les décisions adéquates en cas d'accident. De plus, j'autorise le transport de mon enfant lors d'une sortie extérieure.

Fait à ..... le : .....

Signature :

## INFORMATION ET COMMUNICATION

|   |            |                          |
|---|------------|--------------------------|
| <i>Nous recevons régulièrement des <b>informations de la FSGT</b> (notre fédération sportive) ou d'autres clubs, à propos de séjours, manifestations, compétitions, formations ...<br/>Etes-vous intéressé(e) pour recevoir ces informations par mail ?</i> | <i>oui</i> | <input type="checkbox"/> |
|   | <i>non</i> | <input type="checkbox"/> |

### **CERTIFICAT MEDICAL** **OBLIGATOIRE POUR LA PRATIQUE DE L'ALPINISME** (à renouveler chaque année)

Réglementation : Arrêté du 24/07/2017

Je soussigné, Docteur ..... certifie que

NOM .....Prénom .....

ne présente, à ce jour, aucune contre-indication à la pratique de la discipline sportive à contraintes particulières suivante :

Alpinisme au delà de 2500 mètres d'altitude

*Pour la pratique de l'**alpinisme** au-dessus de 2500 mètres d'altitude :*

*- une attention particulière est portée 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 – cf arrêté du 24 juillet 2017 pris en application de l'article L. 231-2-3 du code du sport.*

Fait le ..... à .....

Cachet et signature du médecin