



FOYER RURAL D'AUSSONNE  
8 Place du 8 Mai 1945 – 31840 AUSSONNE  
Tél : 05 61 85 33 29 / 07 83 78 60 00  
Adresse mail : foyerruralaussonne@orange.fr

## Fiche d'inscription individuelle Adulte : saison 2023/2024

Réinscription  Nouvel(le) Adhérent(e)

Famille  Multi-activités

(Réduction famille et multi-activités hors section randonnée et jeux de société)

Activité 1	Activité 2	Activité 3	Activité 4
-	-	-	-
Prix :	Prix :	Prix :	Prix:
Prix total activités		<b>Paiement</b> 1/ Adhésion au foyer : 18 € (à régler séparément des activités) Espèces <input type="checkbox"/> Chèques <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/>	
Remise 10% Famille ou multi-activités (hors frais d'adhésion)		2/Activités (paiement par chèque possible en 3 fois : Octobre / Janvier / Avril à remettre lors de l'inscription , Nom et prénom de l'adhérent à noter au dos du chèque)	
Total à payer		Espèces <input type="checkbox"/> Chèques <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> Coupon sport <input type="checkbox"/>	

**Je souhaite avoir une facture Oui ou Non, la carte d'adhésion Oui ou Non (barrer la mention inutile)**

**Coordonnées de l'adulte pratiquant l'activité :**

Nom : ..... Prénom .....

Sexe (F / M) .....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse complète

.....  
.....

Adresse mail en majuscule (indispensable pour recevoir les informations du foyer)

.....  
.....

Tél. fixe ..... Tél. Portable

.....

**En cas d'urgence, personne à prévenir :**

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. fixe ..... Tél. Portable

.....

Nom du médecin traitant : .....

N° tél : .....

**En cas d'urgence le professeur ou un membre du foyer rural prévendra les secours et les responsables désignés ci-dessus.**

1/2

**Droit à l'image :**

Je soussigné(e) M, Mme .....  
autorise à titre gracieux le foyer rural à me photographier dans le cadre d'une activité et à l'utiliser le cas échéant s'il le juge utile.

Signature : .....

**Recueil des données personnelles :**

En remplissant ce bulletin, vous acceptez que le Foyer Rural enregistre et utilise les données personnelles qu'il contient dans un but administratif (adhésion, assurance, participation aux activités, droit de vote aux assemblées...) ou pour vous transmettre des informations relatives à ses activités et à celles de la Fédération des Foyers Ruraux 31-65. Afin de protéger leur confidentialité, le Foyer Rural s'engage à ne pas transmettre ces données à d'autres entités que le Foyer Rural et la Fédération Départementale. Vous disposez du droit de faire modifier ou supprimer vos données personnelles, sur simple demande auprès de l'association.

J'accepte que le Foyer Rural utilise mes données personnelles pour les besoins de son service, obligation du CNIL, pour toute la période de mon adhésion.

Signature : .....

**Certificat médical :**

**Il est obligatoire pour toute activité sportive. Si vous avez fourni un certificat médical antérieur à juillet 2021 ou que vous êtes nouvel adhérent, il est nécessaire d'en faire un auprès de votre médecin. Pour ceux qui ont fourni un certificat médical datant d'après Juillet 2021 vous devez compléter le questionnaire de santé ci-joint et nous le rendre joint au dossier d'inscription.**

Signature : .....

**Réduction famille :**

Autres membres de la famille étant inscrits au Foyer

Nom : ..... Prénom .....  
Parenté .....

Nom : ..... Prénom .....  
Parenté .....

Nom : ..... Prénom .....  
Parenté .....

**Informations importantes :**

Il est possible d'effectuer 2 cours d'essais, cependant il vous sera demandé de payer les frais d'adhésion afin de pouvoir être assuré.

Les dossiers une fois complets seront récupérés par les référents ou les professeurs de chaque section. A partir de fin septembre tous les adhérents n'ayant pas remis leur dossier complet se verront refusés l'accès aux cours.

Les paiements par carte bancaire pourront être effectués lors des permanences du bureau les mercredis après-midi de 14H à 18H et les samedis 16 et 23 Septembre de 9H à 12H au bureau du foyer rural.

**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR**

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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>A 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...) 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. Simplet atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

Signature : .....