LES COPAINS D'ABORD

Association de randonnée pédestre

Immatriculation préfectorale n° 0595039231 - Affiliée a la FFRP sous le n° 04541
agréée par la Direction de la Jeunesse et des Sports sous le N°595402
Inscription Immatriculation Tourisme N°IM075100382

DEMANDE D'ADHESION Saison 2026/2027

Je, soussigné(e), NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance : ..... Nationalité :…….. Profession : .....

Adresse :… … ……Code postal : .....

Ville :……..Tél. Portable : ……Tel fixe……

Adresse-mail (obligatoire):…….....

Attention votre adresse e-mail est obligatoire pour recevoir votre licence par voie électronique.

Si réinscription : N° de licence FFRP :…… ……

demande à adhérer à l'association « Les Copains d'Abord » affiliée à la FFRP sous le n° 04541

- *Les statuts et le règlement intérieur sont disponibles sur le site Internet de l'Association*.

Le montant de la cotisation est de **46** € dont **33** € sont reversés à la FFRP.
Des conditions particulières existent pour les adhérents déjà affiliés à un autre club de la FFRP (**12 €**)

☐ Je désire m'abonner au magazine trimestriel « Passion Rando » **10,00** €.
☐ Je n'autorise pas la publication de mon numéro de téléphone portable au sein de l'association durant cette saison sportive. (*nb: si je ne m'y oppose pas à l'inscription, je reste toutefois libre de le faire retirer de la publication à tout moment*.)

Fait le……. **Signature précédée de la mention « lu et approuvé »**

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE : Des photos sur lesquelles vous pouvez figurer sont prises avec l'autorisation du club ou du comité lors des activités. Vous disposez d'un droit à l'image.
Je soussigné (e) …… ……autorise le club « Les Copains d'Abord » à utiliser mon image sur différents supports de communication (écrit, électronique, audiovisuel) sur lesquels j'apparais.

☐ **OUI** ☐**NON**

L'attestation d'honorabilité (***Annexe 3***) est à remplir par les licenciés ***membres élus et animateurs*** (Dirigeants élus, encadrants, entraineurs, animateurs, arbitres…)

Pour un renouvellement d'adhésion ;

☐Prendre connaissance des conseils de santé de la COMED (***Annexe 1***) et compléter l'attestation ci-dessous.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je (soussigné(e).....N °licencié ……
atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conseils de santé de la COMED de la FFRandonnée en ci-dessus.
Fait à ..... le ……. Signature

☐ Un chèque d'un montant de …….. € à l'ordre de « Les Copains d'Abord »
☐Un virement d'un montant de …….. €
(RIB de l'association : LES COPAINS D ABORD FR76 1027 8027 3200 0455 2950 129 - CMCIFR2A)
☐ Une copie de ma licence FFRP si adhésion par l'intermédiaire d'un autre club

Pour toute nouvelle adhésion joindre en plus

☐ **Un duplicata d'un certificat médical** de« non contre-indication à la pratique de la randonnée » **de moins de 6 mois au 1er septembre 2026. (*Annexe2*)**
☐ Une photo d'identité

Pour avoir accès au site internet du club, une demande de code est à faire auprès de Gérard Bruckert :
Tel : 0622511961 **mail :gbruckert@free.fr**

Cette demande d'adhésion ne sera traitée que lorsque l'ensemble des documents nécessaires aura été fourni

Siège Social : 15, rue Pierre Degeyter 59251 ALLENNES les MARAIS
Courrier à adresser au Président : Joël Parent - 47 rue du Cimetière 59251 Allennes les Marais - ☎ 0675986227 - jjmp59251@gmail.com
Conformément à la loi informatique et liberté du 06/01/78, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.

ANNEXE 1:

CONSEILS DE SANTÉ et ATTESTATION SUR L'HONNEUR (pratiquant majeur)

Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant la reprise de la pratique et/ou de la compétition, si vous avez ressenti ou eu au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois :

- une douleur dans la poitrine à l'effort ;
- des palpitations (perception inhabituelle et anormale des battements cardiaques) ;
- une perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort ;
- un essoufflement inhabituel à l'effort.

Il est nécessaire d'avoir l'avis d'un médecin pour statuer sur une contre-indication éventuelle ou un bilan préalable à une pratique intensive ou en compétition, si vous êtes dans une des situations suivantes :

- **vous êtes une femme de 45 ans ou plus** et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ;
- **vous êtes un homme de 35 ans ou plus** et vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser d'évaluation médicale de votre risque cardiovasculaire ;
- **vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire** : âge supérieur ou égal à 50 ans, tabagisme, diabète, excès de cholestérol, hypertension artérielle, surpoids ou obésité ;
- **vous êtes suivi pour une maladie chronique** ;
- **vous poursuivez après vos 60 ans** une activité physique intensive ou en compétition ;
- **un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants)** est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ;
- **un membre de votre famille (parents, frère ou sœur)** a présenté une malade cardiaque avant ses 35 ans ;
- **vous ressentez une baisse** récente inexpliquée de vos performances.

La Commission médicale (COMED) de la FFRandonnée conseille fortement une consultation et un suivi médical si :

- **vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme**

(la COMED recommande de réaliser au moins un ECG dans sa vie) ;

- **au cours des douze derniers mois** :
  - ⇒ vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour raisons de santé ;
  - ⇒ vous avez débuté un traitement médicamenteux de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ;
  - ⇒ vous pensez avoir, ou on vous a déjà fait remarquer que vous aviez un problème avec la nourriture ;
  - ⇒ vous êtes une femme et vous n'avez plus de règles depuis plus de trois mois ;
  - ⇒ vous avez eu un traumatisme crânien ;
  - ⇒ vous pensez avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.

La COMED vous invite à adopter les bons réflexes pour votre pratique sportive en consultant les 10 règles d'or édictées par le Club des Cardiologues du sport.

Attestation à compléter sur fiche d'adhésion

Je soussigné(e) ..... , licencié n° …… atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conseils de santé de la COMED de la FFRandonnée ci-dessus.
Fait à ..... le …… Signature

ANNEXE 2:

CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI) AUX ACTIVITÉS DE MARCHE ET DE RANDONNÉE1

Je,soussigné(e),Docteur.....
certifie avoir examiné ce jour

Madame □ Monsieur □
NOM.....Prénom :.....
âgé(e) de ..... ans

et atteste n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique des activités de marche et de randonnée.

Altitude à ne pas dépasser: .....mètres
Fréquence cardiaque à ne pas dépasser: ..... BPM
Dénivelé horaire à ne pas dépasser(mètres/heure) : .....mètres/heure
Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : oui □ non □

Fait à .....le .....

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

ANNEXE 3:

ATTESTATION D'HONORABILITÉ

à faire remplir par tous les licenciés de votre structure nécessitant un contrôle d'honorabilité
(**Dirigeants élus, encadrants**, entraineurs, **animateurs**, arbitres…)

À conserver

« 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.

A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération aux services de l'Etat 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.

Nom de naissance :……. Nom d'usage :…….
1er prénom de naissance :…….
Pays de naissance :……
Commune de naissance : …….

Rôle :

☐ Éducateur (animateur, entraineur, formateur)
☐ Dirigeant (élu ayant un mandat : président, secrétaire, trésorier...)
☐ Éducateur et juge et/ou arbitre
☐ Dirigeant et juge et /ou arbitre