

QUESTIONNAIRE DE SANTE

à remplir obligatoirement pour tout membre non licencié à la F.S.C.F. Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

Questionnaire SANTE-SPORT rempli le

NOM/PRENOM.....

Date de naissanceLieu.....

Nationalité.....

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A CE JOUR		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, etc...) survenus durant les derniers douze mois ?	☐	☐
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir sauf interruption au cours de la période des trois années. Complétez et signez l'attestation et fournissez-la sans le questionnaire (que vous conservez).



Section RANDONNEE

2 place André Javerzac

24100 BERGERAC



REJOIGNEZ-NOUS !

A PARTIR DU 11 SEPTEMBRE 2025

Randonnées loisirs
Une randonnée hebdomadaire
Une randonnée dominicale mensuelle

Accompagnants
Parcours locaux
Découverte culturelle



Cotisation annuelle
Accès illimité aux
randonnées

Convivialité,
Bonne humeur,
Accessible à tous

INSCRIPTIONS

SECRETARIAT DES ENFANTS DE France DE BERGERAC

du lundi au vendredi de 14 h à 16 h

☎ 05.53.57.74.28

✉ enfants.de.france@orange.fr

Philippe BOUTOLLEAU

☎ 06.12.64.59.18

✉ ph.boutolleau@orange.fr

PARTICIPATION

A compter du 1^{er} septembre 2025, il est demandé pour la saison 2025/2026 une cotisation annuelle :

Adhérent(e) des E. F.B **25 €**

Non adhérent(e) **45 €**



BERGERAC



Section RANDONNEE - Bulletin d'adhésion

☐ Mme

☐ Melle

☐ M.

NOM.....PRENOM.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE.....

ADRESSE.....

Code postal..... Ville.....

☎.....

e.mail (**en majuscules**).....

Personne à contacter :

Renseignements que vous souhaitez porter à l'attention des dirigeants :
.....

Adhérent(e) E.F.B.

☐ **OUI** Section :

☐ **NON**

☞ **nouveau membre : certificat médical obligatoire**

☞ **membre saison dernière : attestation de santé dûment complétée**

DROIT à L'IMAGE : Dans le cadre des activités de notre section, vous serez probablement amené(e) à être filmé(e) ou photographié(e). Nous ne pouvons diffuser des images qu'avec votre accord. Vous voudrez bien nous faire savoir, ci-dessous, si vous acceptez ou non la diffusion de votre image.

Je, soussigné(e)

☐ **AUTORISE** / ☐ **N'AUTORISE PAS** LA DIFFUSION DE L'IMAGE DANS LE CADRE DES ACTIVITES DE L'ASSOCIATION.

☐ **ATTESTE SUR L'HONNEUR AVOIR REPONDU NEGATIVEMENT A TOUTES LES RUBRIQUES DU QUESTIONNAIRE DE SANTE.**

A, le

(Signature du randonneur)