

RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) M/Mmereconnais :

- Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffi.fr ou de son courtier d'assurances www.ffi.verspieren.com, de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire à des compléments de garanties lors de mon adhésion (voir page 15 de la notice).



Cocher la case correspondant à votre situation

- Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de ma licence.

ou

- Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01, disponible sur www.ffi.fr/questionnaire-sante

Renseignez vos questions suivantes par OUI ou par NON*	
Durant les 12 derniers mois	
1) Un membre de votre famille est-il décédé récemment d'une cause cardiaque ou vasculaire ?	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous eu une douleur dans la poitrine, des palpitations, un malaise, étourdissement ou vertige ?	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez eu une chute pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous reçu une fracture d'un membre ?	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous eu un traitement médicamenteux de longue durée (sans interruption et discontinuation) sans allergie ?	<input type="checkbox"/>

- J'accepte que des photos où j'apparais soient publiées sur le site Facebook de Ski Rando Cluses accessible à l'adresse : <https://www.facebook.com/Ski-Rando-Cluses-338252996639172/>

ou

- Je n'accepte pas que des photos où j'apparais soient publiées sur le site Facebook de Ski Rando Cluses.

- J'accepte que des photos où j'apparais soient publiées sur le site web du club accessible à l'adresse : <http://www.skirando.net/>

ou

- Je n'accepte pas que des photos où j'apparais soient publiées sur le site web du Club.

Date et signature du licencié :

RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT LÉGAL DU LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mmeen ma
qualité de représentant légal de reconnais :

Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffi.fr ou de son courtier d'assurances www.ffi.verspieren.com, de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour le mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de son adhésion (voir page 15 de la notice).



Cocher la case correspondant à votre situation

Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant légal.

ou

Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01, disponible sur www.ffi.fr/questionnaire-sante, concernant le mineur dont je suis le représentant légal.

Renseigner ces questions seulement par OUI ou par NON*	
Durant les 12 derniers mois :	
1) Un membre de votre famille est-il décédé récemment d'une cause cardiaque ou vasculaire ?	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous eu une intervention chirurgicale dans le thorax, des palpitations, un malaise inexpliqué ou un évanouissement ?	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une prise de conscience ?	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez eu une prise de conscience, avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
7) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
8) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
9) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
10) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
11) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
12) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
13) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
14) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
15) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
16) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
17) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
18) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
19) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
20) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
21) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
22) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
23) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
24) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
25) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
26) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
27) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
28) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
29) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
30) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
31) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
32) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
33) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
34) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
35) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
36) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
37) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
38) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
39) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
40) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
41) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
42) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
43) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
44) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
45) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
46) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
47) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
48) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
49) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
50) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
51) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
52) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
53) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
54) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
55) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
56) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
57) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
58) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
59) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
60) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
61) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
62) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
63) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
64) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
65) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
66) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
67) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
68) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
69) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
70) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
71) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
72) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
73) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
74) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
75) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
76) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
77) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
78) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
79) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
80) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
81) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
82) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
83) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
84) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
85) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
86) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
87) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
88) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
89) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
90) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
91) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
92) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
93) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
94) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
95) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
96) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
97) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
98) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
99) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>
100) Avez-vous eu un trouble du rythme cardiaque (palpitations, tachycardie, etc.) ?	<input type="checkbox"/>

J'accepte que des photos où j'apparais soient publiées sur le site Facebook de Ski Rando Cluses accessible à l'adresse : <https://www.facebook.com/Ski-Rando-Cluses-338252996639172/>

ou

Je n'accepte pas que des photos où j'apparais soient publiées sur le site Facebook de Ski Rando Cluses.

J'accepte que des photos où j'apparais soient publiées sur le site web du club accessible à l'adresse : <http://www.skirando.net/>

ou

Je n'accepte pas que des photos où j'apparais soient publiées sur le site web du Club.

Date et signature du représentant légal :