



## DEMANDE ou RENOUVELLEMENT DE LICENCE saison 2026/2027 au club Rando du Réquistanais

Numéro de Licence (si déjà licencié(e) dans un club FFRandonnée.....

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphones : - fixe

portable :

Adresse Mail :

(obligatoire pour recevoir votre licence )

Adresse Postale :

Code postal :

Ville :

Personne à contacter en cas d'accident :

N° tel

J'accepte de recevoir de l'information - F.F.Randonnée  
- du club Rando

\* oui non

\* oui non

J'accepte que le club diffuse des photos où l'on me reconnaît

\* oui non

**Demande à adhérer au club rando du Réquistanais affilié à la Fédération Française de Randonnée pédestre sous le numéro : 05625**

**Adhésion annuelle : - 45 € - IRA : (Responsabilité Civile avec accidents Corporels)**

**Abonnement à revue PASSION RANDO (facultatif) : 10 € : \* oui / non**

**TOTAL chèque : \_\_\_\_\_ (\*rayer les mentions inutiles)**

### **CERTIFICAT MEDICAL : Règles concernant les certificats médicaux :**

**1- Pour toute première prise de licence** et à chaque reprise de licence après une interruption de deux saisons sportives ou plus: un Certificat médical d'Absence de Contre-Indications à la pratique (CACI) pour la pratique des activités de marche et de randonnée et activités connexes, datant de moins de six mois **est obligatoire**. Vous trouverez un modèle en annexe 1

**2- Renouvellement annuel de la licence (+18 ans) : Attestation sur l'honneur d'avoir lu et compris** les conseils de santé et prendre, ou avoir pris les dispositions nécessaires pour participer aux activités de la FFRandonnée sans risque pour ma santé.

**Merci de dater, et signer l'annexe 2**

### **LE RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)**

En remplissant ce formulaire, je suis informé(e) que mes données personnelles sont utilisées dans le cadre de l'adhésion et de la vie associative, de la relation commerciale éthique et personnalisée ainsi que des statistiques officielles sur les pratiques sportives.

Vous pouvez également demander l'accès et la suppression de vos données à [donneespersonnelles@ffrandonnee.fr](mailto:donneespersonnelles@ffrandonnee.fr). Pour plus d'informations sur la manière dont vos données sont collectées et vos droits (ex : rectification, portabilité, etc.), consultez la Politique de Confidentialité de la FFRandonnée sur son site internet [www.ffrandonnee.fr](http://www.ffrandonnee.fr)

Fait à ..... le .....

Signature

## Annexe 1

## CERTIFICAT D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION (CACI) AUX ACTIVITÉS DE MARCHE ET DE RANDONNÉE<sup>1</sup>

Je, soussigné(e), Docteur .....

certifie avoir examiné ce jour

Madame ☐

Monsieur ☐

MOM : .....

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.

### Précisions utiles à destination des encadrants (le cas échéant) :

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

<sup>1</sup> Les activités de marche et de randonnée pratiquées au sein des structures affiliées FF Randonnée sont : randonnée pédestre (y compris en montagne, en ville), promenade, rando challenge®, marche d'endurance, randocaching®, marche afghane, marche rapide, randonnée tourisme, marche avec bâtons, fast hiking, pratiques santé (randonnée santé, longe côte santé, marche nordique santé), balade à roulettes®, longe côte, randonnée longe côte, trail longe côte, marche nordique, raquette à neige.

## Annexe 2 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 activités 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 inexplicée ;
- **un membre de votre famille (parents, frère ou sœur)** a présenté une maladie cardiaque avant ses 35 ans ;
- **vous ressentez une baisse récente inexplicée** 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.

✂

Je soussigné(e) ..... , licencié n° .....  
(NOM et Prénom) (le cas échéant)

atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conseils de santé de la COMED de la FFRandonnée ci-dessus.

Fait à ..... le .....

Signature

### Annexe 3 :

## ATTESTATION D'HONORABILITE

**à faire remplir par tous les licenciés de votre structure nécessitant un contrôle d'honorabilité** (Dirigeants élus, encadrants, entraîneurs, anima-teurs...)

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 fédéra-tion 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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Nom de naissance :</b></p> <p><b>1<sup>er</sup> prénom de naissance :</b></p> <p><b>Pays de naissance</b> (<i>préciser le DROM COM le cas échéant, par exemple Guadeloupe</i>) :</p> <p><b>Commune de naissance</b> (si né(e) en France, préciser l'arrondissement le cas échéant) :</p> <p><b>Rôle</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Educateur</b> (animateur, entraîneur, formateur)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dirigeant</b> (élu ayant un mandat social : président, secrétaire, trésorier...)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Educateur &amp; dirigeant</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Juge et/ou arbitre</b></p> <p><b>Date :</b></p> <p><b>Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :</b></p> | <p><b>Nom d'usage :</b></p> <p><b>Ville de naissance</b> (si né(e) à l'étranger) :</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Educateur et juge et/ou arbitre</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dirigeant et juge et/ou arbitre</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Educateur et dirigeant et juge et/ou arbitre</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|