

FOYER RURAL DES JEUNES ET D'EDUCATION POPULAIRE DE LA BASTIDE DES JOURDANS

BULLETIN D'ADHÉSION 2026-2027 – Adultes

☐ Réinscription (déjà adhérent l'année précédente)

NOM PRÉNOM

Né.e le Genre H ☐ F ☐

Adresse

Code postal Commune

Tel domicile Portable

e-mail (écrire en majuscules)

☐ J'ACCEPTE le règlement intérieur relatif aux activités du Foyer Rural

☐ J'ACCEPTE la conservation et le traitement de mes données personnelles aux fins décrites dans le document Gestion des données personnelles par le Foyer Rural

☐ J'AUTORISE le Foyer Rural à reproduire les photographies ou vidéos (ces photos peuvent être prises dans le cadre des cours et rencontres organisées par le Foyer pour illustrer le bulletin municipal, articles dans les journaux locaux, site internet...).

☐ JE N'AUTORISE PAS le Foyer Rural à reproduire les photographies ou vidéos (cela peut impliquer que vous-même ou votre enfant ne puissiez participer à une manifestation ou spectacle en public.)

_____RÈGLEMENT (chèque à l'ordre du Foyer Rural)_____

Adhésion au foyer : ☐ 17 € (1 personne) ☐ 30 € (adhésion familiale).

Nom, prénom(s) si autres membres famille inscrits: _____

Activité(s)	Adhésion Foyer rural					Total en €
Cotisation(s)	€	€	€	€	€	€
10% de réduction à partir de la seconde activité payante individuelle (hors ateliers)						€
MONTANT TOTAL avec adhésion						€
En cas de règlement par chèque, merci de faire un seul chèque global (adhésion + activité(s))						

☐ espèces ☐ coupons sports ☐ chèques vacances ☐ chèque n° _____
☐ Pass sport Mettre nom de l'adhérent au dos du chèque

J'atteste avoir renseigné le Questionnaire de Santé et :

☐ avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

☐ avoir répondu OUI à une ou plusieurs questions : je m'engage à fournir un certificat médical pour participer aux activités.

A :

Le :

Signature obligatoire :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DE
L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR
HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES*

Après une longue période d'arrêt, il est conseillé de demander l'accord de votre médecin pour reprendre une activité sportive.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 12 derniers mois ?		
3) 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 ?		
4) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée avant 60 ans ?		
5) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) durant les 12 derniers mois ?		
6) Avez-vous eu une perte de connaissance durant les 12 derniers mois ?		
7) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

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



**SI VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI" à au moins une des questions :
veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas
échéant un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive**

* Discipline à contraintes particulières : Alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie; disciplines sportives pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O : disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé ; disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur (à l'exception de l'aéromodélisme) ; parachutisme ; rugby à XV, rugby à XIII et rugby à VII. Pour la pratique de ces activités, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive est obligatoire tous les ans.