

Formulaire d'adhésion 2023-2024

 1ère Adhésion

 Renouvellement

Nom Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tel.

Adresse mail :

(pour vous enregistrer dans la liste de diffusion « les.elans » ce qui nous permettra de vous contacter. Les pilotes seront également enregistrés dans des listes de diffusions spécifiques en fonction de leurs profils).

Type de handicap, le cas échéant :

Informations complémentaires (santé, traitement, ...) :

Type d'adhésion choisi : du 1^{er} septembre 2023 au 31 août 2024

 Membre adhérent ELAN, licencié FFH ou FFSA :

 Adhésion prise avant le 1er décembre 2023 (licence prise en charge par la Région BFC) : 20€¹
 Adhésion prise après le 1er décembre 2023 : 40€¹
 Adhésion gratuite pour les -25 ans dont un membre de la famille est déjà adhérent¹
 Adhésion pour les -25 ans : 10€¹
 Membre adhérent ELAN, (cotisation de soutien) : 10€²
 Membre adhérent ELAN, (déjà titulaire d'une licence Handisport ou Sport Adapté pour la saison 2023-2024) : 10€

(Dans ce cas, merci d'indiquer le nom du club dans lequel cette licence a été prise :)

¹L'adhésion à 40€ comprend l'adhésion, les licences à la F.F.H.ou F.F.S.A ainsi que le pack activités.

²Cotisation pour ceux qui ne participent pas aux activités.

Informations importantes concernant les licences

- ✓ **Licence obligatoire pour toutes les personnes (handis ou valides) pratiquant une activité** qui n'auraient pas déjà pris de licence handisport ou sport adapté pour la saison 2023-2024.
- ✓ **Joindre un certificat médical indiquant l'aptitude à la pratique sportive** ou l'attestation du questionnaire de santé (partie bleue), si vous avez déjà fourni un certificat médical en 2021, 2022 ou 2023.

Activité(s) pratiquée(s)	<input type="checkbox"/> Handi-Ski	<input type="checkbox"/> Joëlette	<input type="checkbox"/> Handi-Cycle	<input type="checkbox"/> Voile/Canoë	<input type="checkbox"/> Cimgo
Activité(s) pilotée(s)/accompagnée(s)	<input type="checkbox"/> Tandem-Ski <input type="checkbox"/> Dual-Ski	<input type="checkbox"/> Joëlette	<input type="checkbox"/> Cycle	<input type="checkbox"/> Voile/Canoë	<input type="checkbox"/> Cimgo

Règlement : Espèces Chèques Vacances Virement (RIB sur demande) Chèque (à l'ordre d'ELAN)

Je sous-signé(e) autorise l'association ELAN à utiliser mon image prise en photo ou vidéo dans le cadre de ses activités, ceci à des fins de communication ou de publicité relevant exclusivement des activités de l'association : publications sur site internet, apparitions dans des vidéos projetées en public (salon, assemblée générale,...) apparitions dans des illustrations de dossiers de partenariat, de sponsoring, affiches d'événement ...

Fait à :

le :

Signature :

à renvoyer à Julien Gazelle 1B chemin du Clos Paillard 25000 Besançon
ou par mail à secretaire@elan-handiloisirs.fr

Questionnaire de Santé

**Uniquement
pour les personnes qui ont déjà fourni un certificat médical.**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Vos nom et prénom :

Nom de votre médecin :

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions de ce questionnaire (pas de certificat médical à fournir).

Fait à :

le :

Signature :