



Bulletin d'inscription 2025 Nordic Walking Florival

| | | | | | |
|-------------|--|--------|----------|----------|--|
| Nom | | Prénom | | Né(e) le | |
| Adresse | | | | | |
| Code Postal | | Ville | | | |
| Téléphone | | | Portable | | |
| e-mail : | | | | | |

Enfant accepté à partir de 12 ans : signature obligatoire des parents pour les enfants de moins de 18 ans

Cotisation réglée par chèque : date : Signature :

La cotisation annuelle pour adhérer à l'association est de **20 € par personne**.
5 € pour les enfants de 12 à 18 ans (chèque à l'ordre de Nordic Walking Florival)

Bulletin à remettre lors d'un rendez-vous hebdomadaire au trésorier ou à un encadrant

IMPORTANT

Droit à l'image : si vous vous opposez à l'utilisation de votre image par le Nordic Walking Florival, indiquez-le par email à nordic.walking.florival@gmail.com

Pour adhérer au Nordic Walking Florival, il est impératif de joindre le questionnaire de santé Q-S SPORT, daté et signé, au bulletin d'inscription.

Nouveauté cette année :

Le certificat médical n'est plus systématiquement obligatoire, il est remplacé par le questionnaire de santé QS-SPORT.

Vous devrez fournir un certificat médical seulement si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé.

⇒ Rappel : le certificat médical est valable 3 ans

Attestation de Santé :

Je, soussigné, [NOM, Prénom] :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT.

Signature :



Règlement intérieur

- La participation aux sorties du club est liée à l'adhésion et donc aux diverses formalités: cotisation, certificat médical à jour, acceptation des statuts du club.
- Pendant les sorties les groupes sont sous l'autorité et la responsabilité directe des encadrants. Ces derniers ont seul pouvoir, lors du déroulement de la séance, du choix des différents paramètres : itinéraire, allure, limitation dans le temps voire annulation. Les membres passant outre la (les) décision(s) prise(s), dégagent le club et les encadrants de leurs responsabilités et peuvent être exclus de la séance.
- Les participants sont tenus de rester dans leur groupe de départ jusqu'au retour. A aucun moment ils ne peuvent le quitter sauf autorisation des encadrants présents. Dans le cas contraire la responsabilité du club et des encadrants est déagée.
- Les participants alertent immédiatement les encadrants en cas de malaise ou de gêne, ou de douleur inhabituelle.
- Les parcours de nuit présentant des difficultés supplémentaires, le club exige la possession et l'utilisation de lampes frontales. Plus généralement, tout incident lié à un équipement personnel non adapté à la pratique de la marche nordique dégage la responsabilité du club.

Engagement du participant :

- Je respecte l'horaire de départ des séances de marche.
- J'adopte pendant la marche une attitude responsable et sécuritaire vis-à-vis de moi-même et du groupe.
- Je fais preuve d'esprit de groupe et je me dois d'être compréhensif vis-à-vis des autres membres.
- J'accepte les conseils amicaux des encadrants concernant la pratique de la gestuelle particulière de la marche nordique.

Les séances : 3 séances chaque semaine tout au long de l'année avec 3 allures : moyen, rapide, sportif

1. **le mardi de 14h à 15 h30** (de mai à octobre : 9h à 10h30) :

Séance ouverte à tous, moyen, rapide, sportif.

2. **le mercredi de 17h45 à 19h15** :

Séance ouverte à tous, moyen, rapide, sportif.

3. **le jeudi de 17h45 à 19h45** :

Séance de marche rapide destinée au groupe sportif.

Lieux de rendez-vous indiqués sur le site de l'association : www.nordic-walking-florival.fr

e-mail : nordic.walking.florival@gmail.com

Les sorties sont annulées

- en cas d'alerte orange météo (orage ou canicule)
- si aucun encadrant n'est présent au point de RDV

Partenariat INTERSPORT 4 rue de Normandie 68700 CERNAY :

Une remise de 20% est accordée à chaque membre du Nordic Walking Florival sur présentation de la carte de membre annuelle, uniquement sur du matériel spécifique à la marche nordique (chaussures, bâtons, tenue). Pour toute demande particulière prendre contact avec un vendeur.

NORDIC WALKING FLORIVAL : Maison des Associations 1 rue de la République 68500 GUEBWILLER

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical lors de votre inscription.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* | 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"/> |
| <i>* NB : Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité.</i> | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Attestez simplement, au bas du bulletin d'inscription, avoir répondu NON à toutes les questions.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

NOM _____ Prénom _____ Date : _____

Signature _____