



ADHESION / RENOUELEMENT DE LICENCE

Saison 2019

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom (en majuscules) : Prénom : Sexe : F / M

Date de naissance :/...../..... N° licence:

Discipline principale : vol libre vol circulaire commandé planeur radiocommandé
aéronef motorisé radiocommandé astromodélisme

Adresse : CP : Ville :

E-mail : Tél. Domicile : Tél. Portable :

Bénéficiaire en cas de décès : Nom: Prénom: Date de naissance:

DETAIL DU PAIEMENT

| Catégorie | | Cotisation Club | Part Licence FFAM | Part Licence FAI | | Total |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------|------------------|---------|-------|
| Adulte Loisir | | 53€ | 44€ | | | |
| Adulte Compétition | | 53€ | 54€ | 12€ | | |
| Junior 2 (nés en 2001 ou 2002) | Loisir et compétition | 33,50€ | 24,50€ | loisir | Compét. | 12€ |
| Junior 1 (nés en 2003 ou 2004) | | 24,50€ | 14,50€ | | | |
| Cadet (nés en 2005 ou après) | | 16,50€ | 7,50€ | | | |
| Encadrement | | 23€ | 13€ | | | |

PIÈCES À FOURNIR

LICENCE LOISIR

Un **certificat médical de non contre indication à la pratique de l'aéromodélisme** à fournir uniquement la 1ère année de souscription de la licence.

LICENCE COMPETITION

Le certificat médical est valable 3 ans à compter de la date de délivrance.

1^{er} année de souscription

Le licencié fournit un **certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme en compétition**

2^{ème} et 3^{ème} année de licence

Le licencié remplit un QS sport qu'il conserve et remet une **attestation signée** au club

Nota : si le licencié a coché OUI à une seule question du **QS Sport**, il devra fournir un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aéromo-délisme en compétition

4^{ème} année

Le licencié fournit un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme en compétition qui sera valable à nouveau 3 ans.

RÈGLEMENT

- ✓ Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements inscrits sur cette fiche et je m'engage à fournir un certificat d'aptitude médical, dont la validité est en accord avec l'activité ;
- ✓ Je reconnais que l'adhésion au club entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération Française d'Aéro-Modélisme (FFAM) ;
- ✓ Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive, avoir été informé-e et avoir pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence ;
- Je souhaite m'abonner à la revue Aéromodèle à 10€.
- J'accepte la transmission de données à des tiers commerciaux.
- J'autorise que la photographie présente dans l'extranet soit utilisée.
- Je suis informé-e que je devrais, lorsque les textes entreront en vigueur, me conformer aux dispositions relatives à la loi dite loi drone en particulier aux dispositions relatives à l'enregistrement de mes modèles et à la formation.

Fait à le

Lu et approuvé + Signature (signature du tuteur légal pour les mineurs)

Montant du Chèque :



Renouvellement d'une licence sportive FFAM Questionnaire de santé QS-Sport

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

| 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 inexplicée ? | <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 la seule responsabilité du licencié.</i> | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

