

Contact du Foyer Rural ORGON : 06 10 74 62 90- BP 249 : Place de la Liberté-Mairie d'Orgon

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE PAR ACTIVITE – SAISON 2026-2027 (pour les majeurs)

Activité Choisie : Horaire :

Animateur/Animatrice :

Identification de l'Adhérent :

Nom :Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Tél :Adresse mail :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :Prénom :

Adresse :

Tél :Adresse mail :

Adhésion annuelle au Foyer Rural : 22€ Mode paiement : (Immédiat séparément, si chèque à l'ordre du Foyer Rural)

L'inscription ne sera effective qu'après le paiement de l'adhésion et de la cotisation à l'activité

Tarif convenu avec l'animateur/animatrice :

Modalités de paiement	Montant	Mode de règlement
Totalité		
Octobre		
Janvier		
Avril		
Autre		

Mettre tous les chèques à l'ordre du Foyer Rural-indiquer au DOS : le Nom de l'adhérent, l'activité concernée, mois de remise souhaitée

Consentement et traitement de vos données

En remplissant ce formulaire d'adhésion, vous acceptez que le Foyer Rural ou le (la) partenaire conserve et utilise vos données personnelles dans le but d'assurer la gestion administrative de votre adhésion et de vous garantir les droits qui en découlent (assurance, participation aux activités, droit de vote à l'Assemblée générale, tec.).

Parce que l'accès à l'information fait partie de vos droits essentiels en tant qu'adhérent, vous autorisez le Foyer Rural ou le (la) partenaire à communiquer avec vous via les coordonnées du présent formulaire et les enregistrer dans le système de gestion des adhésions.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le Foyer Rural ou le (la) partenaire s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données avec des entités ou organismes illégitimes à les détenir, conformément au RGPD de 2018 et à notre politique de protection des données.

Droit de modification ou de suppression de vos données, sur simple demande à la présidente/au président.

☐ J'accepte la conservation et le traitement de mes données personnelles aux fins précisées ci-dessus.

J'accepte l'envoi de SMS : OUI ☐/NON ☐ par l'animateur(trice)/responsable d'activité afin de m'avertir de tout changement

J'autorise le Foyer Rural et le/la responsable de l'activité à utiliser mon image ou celle de mon enfant : OUI ☐ /NON ☐

Date :...../...../.....

Signature

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES MAJEURS (*HORS DISCIPLINES CONTRAINTES PARTICULIERES)

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

REPONSES PAR CROIX dans colonnes OUI ou NON		OUI	NON
1	Votre médecin vous signale un problème cardiaque, une hypertension artérielle, une Affection de Longue Durée (ALD), autre maladie chronique		
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 2 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.) 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		

B.N. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent

Si **NON** à toutes les questions : signez l'attestation

Si **OUI** à au moins 1 question : après consultation de votre médecin, merci de transmettre un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Madame / Monsieur

- **Nom de famille** :
- **Prénom** :
- **Date de naissance** : / /

Atteste sur l'honneur que :

☐ J'ai rempli personnellement le questionnaire de santé ci-dessus.

☐ J'ai répondu NON à l'ensemble des questions. En conséquence, l'obtention d'un certificat médical n'est pas requise pour mon inscription.

Attention : Si vous avez répondu OUI à au moins une question, cette attestation ne peut pas être signée. Vous devez obligatoirement fournir un certificat médical de non-contre-indication datant de moins de 6 mois.

Fait à, le / / 2026

Signature de l'adhérent(e) majeur(e) :

*DISCIPLINES CONTRAINTES PARTICULIERES :

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 du modélisme automobile radioguidé) ; disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition (à l'exception de l'aéromodélisme) ; parachutisme ; rugby à XV, rugby à XIII et rugby à XII .

Pour la pratique de ces activités, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive est obligatoire tous les ans