



ESCAPADE
SPORTS ET LOISIRS DE MONTAGNE

Photo

Fiche Inscription Adulte – Saison 2025/2026

Coordonnées Adhérent

Prénom(*)

Nom(*)

Date de Naissance(*)

Commune de Naissance(*)

Adresse(*)

Code postal(*)

Ville(*)

Téléphone Mobile(*)

E-mail(*) (en MAJUSCULE)

Escalade – Information

Est-ce votre première licence au sein du club Escapade ?

☐ Oui (Tarif primo
adhérent : 190€)

☐ Non (Tarif ancien adhérent
: 160€)

Avez-vous déjà pratiqué l'escalade en club auparavant ?

☐ Oui

☐ Non

Escalade – Licence

Choisissez votre assurance (modification possible en cours d'année) :

☐ Base + (inclus)

☐ Base ++ (+7€)

Options assurance :

☐ Ski (+5€)

☐ VTT (+30€)

☐ Slackline & Highline (+5€)

☐ Trail (+10€)

(*) Champs obligatoire

Nota : En signant, l'adhérent donne les pleins pouvoirs aux responsables d'ESCAPADE afin de prendre toutes les mesures d'urgences qui s'avèreraient nécessaire en cas d'accident. L'adhérent autorise également l'utilisation des photos sur le site Internet ainsi que sur le groupe privé "Facebook" du club. Enfin, il s'engage à respecter les consignes de sécurité dispenser pas les bénévoles et encadrants du club.

Toute inscription est définitive et ne pourra, en aucun cas, être remboursée.



ESCAPADE
SPORTS ET LOISIRS DE MONTAGNE

Fiche Inscription Adulte – Saison 2025/2026

Escalade – Cours compétition/perfectionnement

Un cours de perfectionnement/compétition encadré par un entraîneur diplômé sera mis en place à partir du mois de septembre : 12 participants - jeudi soir de 20h à 22h - participation de 150€

Seriez-vous intéressé pour participer ? OUI NON

(les inscriptions auront lieu le 15/09 par mail)

Certificat médical*

Le certificat médical n'est nécessaire que dans les cas suivant :

- **Compétiteurs en Coupes de France et à partir des demi-finales des championnats de France**
- **Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions du questionnaire santé attaché au dossier d'inscription**

Attestation de Santé :

Je soussigné, _____, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé "QS – SPORT" (Cerfa n°15699*01) et certifie avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions de ce document.

*Si vous avez fourni un certificat médical lors des saisons 2023/2024 ou 2024/2025, celui-ci peut alors être réutilisable pour la saison 2025/2026.

Date du dernier certificat médical : _____.

Paielement

Cette année, pour faciliter et accélérer le processus d'inscription, nous avons mis en place un paiement en ligne disponible au lien ci-dessous :

(si vous souhaitez payer par un autre moyen, signalez-le à un membre du bureau)



Date et Signature de l'adhérent

Nota : En signant, l'adhérent donne les pleins pouvoirs aux responsables d'ESCAPADE afin de prendre toutes les mesures d'urgences qui s'avèreraient nécessaire en cas d'accident. L'adhérent autorise également l'utilisation des photos sur le site Internet ainsi que sur le groupe privé "Facebook" du club. Enfin, il s'engage à respecter les consignes de sécurité dispenser pas les bénévoles et encadrants du club.

Toute inscription est définitive et ne pourra, en aucun cas, être remboursée.

Questionnaire de santé Adulte « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé est destiné aux personnes majeures. Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir ou renouveler votre licence sportive compétition au sein de la Fédération Française de la montagne et de l'escalade selon les règles énoncées dans le règlement médical.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc..) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
Prenez-vous un traitement anticoagulant (Xarelto [®] , Coumadine [®] , Eliquis [®] , Préviscan [®] ...) ou un traitement antiagrégant plaquettaire (Aspirine protect [®] , Kardegic [®] , Plavix...) ?	☐	☐
Etes-vous épileptique ?	☐	☐

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.

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

www.ffme.fr