



Secrétariat *

E-mail: veloclubfiumorbu@gmail.com – Web: www.vcfiumorbu.com

Tel : 06 16 53 88 57

Adresse secrétariat : VELO CLUB FIUM'ORBU

Chez Laurent BONNEMAISON – 195 cours Charles-Jean Sarocchi – 20270 ALERIA

BULLETIN D'ADHESION - Cyclisme Route et VTT

Je soussigné **NOM, Prénom** : souhaite adhérer au Vélo Club Fium'orbu pour la saison (**année**) : **2026** et remet au secrétariat du club les documents suivants :

1 Le présent bulletin d'adhésion au **Vélo Club Fium'orbu**,

2 L'attestation suite au questionnaire de santé (un certificat médical le cas échéant)

Pour les personnes majeures : en vue de l'obtention ou du renouvellement de la licence, elles renseignent un questionnaire relatif à leur état de santé dont le contenu est précisé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des sports.

Elles attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée (en compétition) datant de moins de six mois

Pour les personnes mineures, en vue de l'obtention ou du renouvellement de la licence ou en vue de l'inscription à une compétition sportive visée à l'article L. 231-2-1, le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale renseignent conjointement un questionnaire relatif à son état de santé dont le contenu est précisé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des sports.

Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée (en compétition) datant de moins de six mois

3 Un chèque libellé à l'ordre du **Vélo Club Fium'orbu** pour la licence et la cotisation club.

- | | | |
|----------------------------|-------------------|---|
| () - de 12 ans | : 35 euros | (licence* + cotisation club V.C.F) |
| () - de 17 ans | : 50 euros | (licence* + cotisation club V.C.F) |
| () + de 18 ans | : 60 euros | (licence* + cotisation club V.C.F) |
| () membres sympathisants: | 20 euros | (licence non pratiquant* + cotisation club VCF) |

*Les adhérents du club sont couverts par l'assurance en option basique dommages corporels - responsabilité civile pour la pratique des activités proposées par le club.

Inscription au VELO CLUB FIUM'ORBU (renseigner très lisiblement toutes les informations suivantes)

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° de Tél :

Mail :

Cotisation: Chèque libellé à l'ordre du Vélo Club Fium'orbu, euros.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Vélo Club Fium'orbu, notamment l'obligation du port du casque pour toutes les activités cyclistes et avoir été informé de toutes les conditions d'assurance proposées. (Renseignements assurance sur le site : <https://www.fsgt.org>)

Date et signature d'un représentant légal :

Date et signature de l'adhérent :



Droit à l'image* : l'adhérent (son représentant légal le cas échéant) autorise le VELO CLUB FIUM'ORBU à insérer sa photo d'identité sur sa licence et autorise la FSGT à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et une durée de 10 ans à compter de la captation de son image. L'adhérent reconnaît avoir été informé qu'il disposait d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concerne (art. 34 de la loi " Informatique et Libertés "), soit par son espace personnel, soit en contactant directement la Fédération Sportive et Gymnique du Travail. L'adhérent reconnaît également avoir pris connaissance de la réglementation fédérale et s'engage à la respecter. (*Renseignements assurance sur le site : <https://www.fsgt.org>*)

Cocher la case pour confirmer ce choix.

☐ OUI ☐ NON

Conditions d'utilisation des données : La personne physique (son représentant légal le cas échéant) a pris connaissance de la réglementation fédérale et s'engage à la respecter.

Cocher la case pour confirmer ce choix.

☐ OUI ☐ NON

Offres commerciales : L'adhérent autorise la FSGT à lui adresser des offres commerciales.

Cocher la case pour confirmer ce choix.

☐ OUI ☐ NON

Lettre d'informations : Je souhaite m'abonner à la newsletter fédérale.

Cocher la case pour confirmer ce choix.

☐ OUI ☐ NON

Date et signature d'un représentant légal :

Date et signature de l'adhérent :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

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 inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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.



PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE FSGT POUR LES MAJEUR-ES

Madame, Monsieur,

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières ([article L.231-2-3 du Code du sport](#)), et vous sollicitez une première demande de licence FSGT ou son renouvellement.

Au préalable à votre demande de licence, votre club vous a remis les deux formulaires suivants :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699*01) que vous devez renseigner et conserver
- La **présente attestation** que vous devez signer et remettre à votre club qui la conservera

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- **Solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin.** Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de **moins d'un an** par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.
- **Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.** Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.



ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHÉRENT·E AU CLUB)

Je soussigné-e, (Nom et Prénom du de la licencié-e) :

N° de licence FSGT : Saison sportive ou année :

Adhérent-e du club :

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club. Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à , le

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié-e majeur-e)