



MURET MONTAGNE

Affiliée à la Fédération Française de la Montagne et de l'Escalade
Agréée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports
11, rue Castelvieux - 31600 MURET
Tél : 07.83.66.40.85 - Mail : contact@muretmontagne.fr
<https://www.muretmontagne.fr> -
<https://www.facebook.com/MuretMontagne/>

La fiche d'inscription doit être accompagnée du **chèque** du montant correspondant à vos choix (à l'ordre de MURET MONTAGNE), d'un chèque de caution de 100€ (à l'ordre de MURET MONTAGNE).

La [notice d'information assurance saison 2023-2024](#) vous sera envoyée par courriel et vaudra acceptation. Vous devrez également téléverser si nécessaire votre certificat médical sur votre espace personnel MyFFME.

En cas de renouvellement d'adhésion, merci de préciser votre numéro de licence :

NOM : Prénom :

Né(e) le :/...../..... à : Sexe : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville : Tél :

Tél portable (du responsable légal)

Email (du responsable légal) :

Vous aurez besoin d'un certificat médical : 1-si vous vous inscrivez pour la 1ère fois. 2-si vous avez renouvelé votre licence 2 fois sans fournir de nouveau CM. 3-si vous envisagez de dormir au dessus de 2500m. 4- si vous avez répondu OUI à une des questions du [questionnaire de santé](#)

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1030>

1- Attestation de santé : Je soussigné(e)

..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour les mineurs

Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT

Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Pour les mineurs, personne à prévenir en cas d'urgence :

..... Tél :

2- A compléter uniquement en cas de réponse(s) positive(s) au questionnaire de santé:

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établie par le docteur _____ le ___/___/_____ et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Type de certificat médical (entourer la bonne réponse): loisir - alpinisme - compétition

J'autorise le club à me prendre en photo et à diffuser ces photos auprès de ses partenaires, de la presse, de la télévision et des éventuels supports internet utilisés par le club: *₁ oui non

Personne à prévenir en cas d'urgence : Tél :

Date :

Signature de l'adhérent ou du responsable légal (pour les mineurs) :

		ADULTE	ENFANTS	FAMILLE* ²	Total
A	Montant de cotisation	<input type="checkbox"/> 97 €	<input type="checkbox"/> 84.50 €	<input type="checkbox"/> 68.50 €	A =
La cotisation comprend : les parts club (19 €) + FFME (adulte 44 €, enfants 31,50 €, famille 15,50 €) + Ligue Occitanie (16 €) + Comité Territorial (4 €) + l'assurance individuelle accident <u>Base</u> (8 €) + la garantie responsabilité civile obligatoire (6 €)					
B	Escalade en salle OBLIGATOIRE pour tous les utilisateurs du mur, adultes et enfants.	<input type="checkbox"/> Accès mur seul (adulte ou enfant) 30 €	<input type="checkbox"/> Accès mur + cours adulte 1er trimestre* ³ 70 €		B =
C	Augmentation des garanties d'assurance (à cocher)	<input type="checkbox"/> Base + Rajouter 3 € par rapport au tarif Base	<input type="checkbox"/> Base ++ Rajouter 10 € par rapport au tarif Base		C =
D	Options au choix (à cocher)	<input type="checkbox"/> Ski de piste 5 € <input type="checkbox"/> Slackline/Highline 5 € <input type="checkbox"/> Trail 10 € <input type="checkbox"/> VTT 30 €			D =
E	Indemnités journalières optionnelles (à cocher)	<input type="checkbox"/> IJ 1 = 18 €	<input type="checkbox"/> IJ 2 = 30 €	<input type="checkbox"/> IJ 3 = 35 €	E =
TOTAL GENERAL (A+B+C+D+E) =					

*¹ Les photos peuvent être publiées sur le site Internet et sur la page Facebook du club.

*² **Licence famille** : à partir de la **troisième personne d'une même famille (tous devant résider à la même adresse).**

*³ **Accès au mur de 30€ offert pour les adhérents qui suivent les cours d'escalade adulte, nombre de places limitées, nous consulter avant.**

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e) Madame Monsieur :

autorise ma fille mon fils :

- à participer aux différentes activités du club,
- à pratiquer l'escalade ou toute autre activité statutaire de la FFME, encadré(e) par des personnes responsables de l'association,
- à être transporté(e) dans les véhicules des adultes responsables de l'association,

autorise le club :

- à prendre toute disposition utile en cas d'urgence médicale chirurgicale
- à prendre des photos sur lesquelles pourraient figurer mon enfant, dans le cadre des manifestations organisées par le club,
- à diffuser les photos auprès de ses partenaires, de la presse, de la télévision et des éventuels supports internet utilisés par le club.

Je certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus,

A le

Signature :

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME

Je soussigné, Docteur : _____

Certifie avoir examiné : Prénom : _____ NOM : _____

Né(e) le : __ / __ / ____

Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de la FFME, escalade et sports de montagne y compris en compétition et y compris l'alpinisme.

Le cas échéant mentionner la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée :

ESCALADE	Activité contre-indiquée	Pratique compétition contre indiquée
SKI-ALPINISME	Activité contre-indiquée	Pratique compétition contre indiquée

RAQUETTE À NEIGE	Activité contre-indiquée
RANDONNÉE	Activité contre-indiquée
CANYONISME	Activité contre-indiquée
ALPINISME	Activité contre-indiquée

Date : __ / __ / ____ Cachet du médecin : Signature :

À compléter par le(a) licencié(e) :

En cas de contre-indication pour l'une des activités, je certifie avoir pris connaissance et tenir compte des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Date : __ / __ / ____ Signature :

RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles L231-2 et L231-3 du Code du sport. Le certificat médical permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionné, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes. La production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigée lors de la première délivrance de licence et pour la pratique de l'alpinisme. Le renouvellement d'une licence pour les sports FFME à l'exception de l'alpinisme est subordonné à la production d'un certificat médical tous les trois ans. Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé et atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

Le certificat médical doit dater de moins d'un an à compter du jour où il a été délivré.

Pour l'alpinisme ou autre discipline fédérale pratiqué au-dessus de 2500m, comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus, le certificat médical est à fournir chaque année.

NOTE À L'ATTENTION DES LICENCIÉS

Les 10 règles d'or du club des cardiologues du sport :

1. Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort.
2. Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort.
3. Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort.
4. Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives.
5. Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice à l'entraînement comme en compétition.
6. J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5° ou > +30° et lors des pics de pollution.
7. Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive.
8. Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général.
9. Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique).
10. Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes.

NOTE À L'ATTENTION DU MÉDECIN

Avant de délivrer ce certificat la commission médicale de la FFME préconise pour cet examen :

Interrogatoire, antécédents, facteurs de risque, pathologies antérieures ou existantes contre-indiquant le sport pratiqué, accidents sportifs répétés, traitement en cours, évaluation de l'activité sportive projetée et des objectifs, tolérance à l'entraînement. Recherche de conduites à risques de troubles du comportement alimentaire ou de dopage.

L'examen en clinique sera particulièrement approfondi et complet, il insistera sur la recherche de pathologies cardio-vasculaires, pulmonaires et de l'appareil locomoteur.

Suivant les recommandations de la commission médicale du CNOSF, la FFME préconise un ECG de repos lors de la première visite et une épreuve d'effort cardiologique à partir de 35 ans. Le praticien est seul juge de la nécessité d'examens complémentaires éventuels, il est responsable d'une obligation de moyen et d'une information même en cas de refus de délivrance d'une aptitude.

La pratique en compétition fera l'objet d'une attention spéciale. Le médecin devra profiter de cette consultation pour répéter les messages de prévention sur la progressivité et la régularité de l'entraînement, la nécessité d'un échauffement et d'une récupération, l'alimentation, l'hydratation, l'inutilité des aides énergétiques ou protéiques. Le point sur les vaccinations sera fait. Un dossier médico sportif doit être constitué.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La pratique de l'alpinisme, au -dessus de 2500m discipline à contrainte spécifique liée à l'environnement fera l'objet d'une attention particulière portant sur l'examen cardio-vasculaire. La présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hyposie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne.

Au terme de cette consultation le médecin fait part de ses observations à l'intéressé, il peut être amené à conseiller un changement d'activité sportive, ou définir des limites que le sujet devra respecter.

La signature d'un certificat de non-contre-indication aux activités physiques et sportives engage la responsabilité du médecin.

Ce certificat ne doit pas être considéré comme une formalité ni signé sans examen

Tout complément d'information peut être retrouvé sur les pages médicales du site www.ffme.fr :

Guide l'examen médical pour la pratique de l'escalade ;

Conseils à vos patients pour séjours en altitude.

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

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 inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prenez-vous un traitement anticoagulant (Xarelto [®] , Coumadine [®] , Eliquis [®] , Préviscan [®] ...) ou un traitement antiagrégant plaquettaire (Aspirine protect [®] , Kardegic [®] , Plavix...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous épileptique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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