



BULLETIN D'ADHESION

2023 -2024

2 Photos
Obligatoires

Quelques règles d'or dans l'esprit de l'association :

- Convivialité, partage, sympathie, plaisir, respect, ...
- Attitude écoresponsable : covoiturage, respect de la nature, ...
- Participation active au calendrier du club : « La vie de l'association »
- Bénévolat sur l'un des deux événements du club.
- Respect des consignes de sécurité.

Je m'engage à suivre ces règles.

DATE et Signature

Nom, Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

N° de Téléphone :

Mail :

N° du permis de conduire (obligatoire en cas de bénévolat sur un événement) :

N° de licence :

Taille T-Shirt :

- Droit à l'image :** J'autorise la Team G-Trail, ses représentants et toute personne agissant avec l'autorisation de l'association, de publier sur le site internet, réseaux sociaux ou autres supports, toutes les photographies ou vidéos prises de moi et/ou de ma famille dans le cadre des activités du club et ce durant la période de mon adhésion, quel que soit le lieu et l'horaire.
- Partage de coordonnées :** Pour faciliter le covoiturage et l'organisation des sorties, j'autorise le club à communiquer, aux autres membres du club uniquement, mes coordonnées, téléphone et mail.
- Engagement :** Je m'engage être dans la dynamique du club et à payer les cotisations qui me sont réclamées.

BENEVOLAT : Le club s'engage à soutenir et à créer certains événements, merci de bien vouloir nous indiquer sur la(les)-quelle(s) vous souhaitez être bénévole (réponse obligatoire) :

- LDHD – Maurienne (St Rémy – 28 et 29/10/2023) La DIABLEU (St Rémy – 29/10/2023)
 La Rémy-Trail (St Rémy – 28/04/2024) L'échappée Belle – Août 2024

Je sollicite la prise en compte de mon adhésion au sein de l'association Team G-TRAIL.

Le : __ / __ / 2023

Signature :

A

- Fournir un certificat médical d'aptitude à la pratique des sports (fichier joint) ou à la pratique de **la course à pied en compétition datant de moins de 3 mois**.
- **OBLIGATOIRE** pour valider l'inscription

TARIFS :

- Adulte avant 2005 : **80 €** (Licence FSGT + Assurance FSGT + Cotisation Club)
- Jeune né entre 2006 et 2010 : **70 €** (Licence FSGT + Assurance FSGT + Cotisation Club)
- Enfant né entre 2011 et 2015 : **50 €** (Licence FSGT + Assurance FSGT + Cotisation Club)

- Carte 4 mois tous niveaux – Hors compétitions : **40 €** (Licence FSGT + Assurance FSGT + Cotisation Club)

JOINDRE UN CHEQUE A L'ORDRE DE LA TEAM G-TRAIL

OÙ

EFFECTUER UN VIREMENT BANCAIRE VIA [LE RIB EN PIECE-JOINTE](#)

BIEN INDIQUER VOTRE NOM LORS DU VIREMENT

La validité de l'adhésion des membres part du jour de l'inscription jusqu'au 31 août suivant.



CERTIFICAT MEDICAL OMNISPORTS

2023 – 2024

Je soussigné(e) : _____, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

M., Mme : _____.

Né(e) le : __/__/____ dont l'état de santé ne présente aucun signe clinique décelable contre indiquant la pratique des épreuves multisports au nature en compétition.

Activités sportives de base :

- Trail / Course à pied / trekking
- Cyclisme / VTT
- Canoë / kayak / raft
- Course d'orientation
- Run and bike
- Escalade
- Natation
- Roller
- Ski de fond / rando / alpin
- Raquette à neige
- Tir à l'arc / laser / carabine
- Parcours acrobatique
- Musculation
- Autres (préciser) : _____.

Nombre d'activités cochées

Attention, certaines activités spécifiques comme la plongée, vol libre, ... Peuvent nécessiter des certificats visés par des médecins spécialisés au fédéraux (se référer à la législation en vigueur).

Signature et cachet du médecin

Date : __/__/_____.



CERTIFICAT MEDICAL

2023 -2024

Je soussigné(e) : _____, docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour :

M., Mme : _____.

Né(e) le : __ / __ / ____ dont l'état de santé ne présente aucun signe clinique décelable contre indiquant **la pratique de la course à pied en compétition.**

Signature et cachet du médecin

Date : __ / __ / ____.



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES.

CE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ EST CONFORME A L'[ARTICLE 2 DE L'ARRÊTÉ DU 7 MAI 2021](#)

Information à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :
Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant. C'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire.
Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport, c'est recommandé pour toutes et tous. En as-tu parlé avec un médecin ?
T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle.
Tu réponds par OUI ou par NON. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>		Ton âge : ans	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé.e à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré.e ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à l'habitude ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué.e ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI TU AS RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, montre-lui ce questionnaire de santé rempli.

SI TU AS RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS, tu n'as pas besoin de présenter un certificat médical lors de ton inscription à un club sportif ni pour la délivrance ou le renouvellement de ta licence sportive. Tu peux donc pratiquer une ou plusieurs activités sportives de ton choix, à l'exception de certaines activités sportives à contraintes particulières pour lesquelles un certificat médical reste nécessaire. Pour connaître la liste de ces activités renseigne-toi auprès de ton club.

CE QUESTIONNAIRE EST STRICTEMENT PERSONNEL. Toi ou ton / tes parent.s n'avez pas à le présenter lors de l'inscription dans un club sportif ni pour la délivrance ou le renouvellement d'une licence sportive. Le club sportif te remettra une **ATTESTATION SUR L'HONNEUR** que ton / tes parent.s devront renseigner et signer et que tu devras remettre au club sportif lors de ton inscription.



1^{ère} DEMANDE OU RENOUELEMENT DE LA LICENCE FSGT POUR LES MINEUR.ES SAISON 2022-2023 OU ANNÉE 2023



Madame, Monsieur,

Pour les mineur.es (jusqu'à 17 ans révolus), c'est le [Décret n° 2021-564 du 7 mai 2021](#) qui régleme les modalités d'obtention et de renouvellement d'une licence auprès d'une fédération agréée, ainsi que les modalités d'inscription à une compétition sportive organisée ou autorisée par une fédération agréée, à l'exception des activités à contraintes particulières ([Cf. article L.231-2-3 du code du sport](#)).

Pour l'obtention d'une licence sportive, ou pour son renouvellement ou en vue de l'inscription à une compétition sportive, la.le sportive.sportif mineur.e et la ou les personne.s exerçant l'autorité parentale doivent au préalable **renseigner conjointement un questionnaire de santé** (Cf. [Arrêté du 7 mai 2021](#)).

Le questionnaire de santé vous est remis par le club. Vous pouvez aussi le télécharger sur le site www.fsgt.org rubrique adhésion-certificatif médical.

Si vous et votre enfant avez répondu « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

- Vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre au club la seule attestation ci-dessous.

Si vous et votre enfant avez répondu « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

- Vous devez solliciter un certificat médical pour votre enfant auprès d'un-e médecin.

Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que votre enfant souhaite pratiquer **de moins de six (6) mois** par rapport à la date d'inscription au club.

- Et, vous devez obligatoirement remettre le certificat médical au club qui le conservera.

Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous et votre enfant avez renseigné, vous est réservé. Vous n'avez pas à le remettre à votre club.

Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé relèvent de votre responsabilité exclusive au titre de votre autorité parentale.



ATTESTATION POUR LES MINEUR.ES

(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par le.s parent.s au club)



Nom et Prénom du-de la mineur.e :

N° de licence FSGT :

Club d'adhésion :

Nom et Prénom du parent :

Par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné avec mon enfant le questionnaire de santé pour les sportifs mineur.es qui m'a été remis par le club.

Et, j'atteste sur l'honneur avoir avec mon enfant 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 obligatoire du-de la personne exerçant l'autorité parentale sur la.le mineur.e :



OFFRES PARTENAIRES

2022 -2023



REMISE LICENCIES FSGT

VOUS DEVEZ ETRE EN POSSESSION DE LA CARTE FIDELITE DU MAGASIN ET DE VOTRE LICENCE FSGT POUR POUVOIR BENEFICIER DES REMISES EN CAISSE.



-20%
DE REMISE*

SUR LE RAYON RUNNING/FITNESS

ST ALBAN LEYSSE
DRUMETTAZ
EPAGNY

-10%
DE REMISE*

SUR LE RESTE DU MAGASIN

ekosport
OUTDOOR EQUIPEMENT

FRONTENEX
ANNEMASSE

CHAMBERY LANDIERS

ST MARTIN D'HERES

ST ALBAN LEYSSE

ST PRIEST

GAP

-15%
DE REMISE*

SUR LES PRODUITS
NON REMISES

**DEGRIF
SPORT**

AIX LES BAINS

SEYNOD - RUMILLY - PONTCHARRA

-5%
DE REMISE*

SUPPL. SUR LES PRODUITS
REMISES

-10%
DE REMISE
SUPPLEMENTAIRE*

SUR TOUT LE MAGASIN



EPAGNY - ST ALBAN LEYSSE

-10%
DE REMISE*

SUR TOUT LE MAGASIN

- 20 % Sur le rayon running



terre de running
Albertville



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE



Relevé d'identité bancaire

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte.

Titulaire

ASSOC. TEAM G-TRAIL

Domiciliation

ST MICHEL DE MAURIENNE

Code Banque	18106
Code guichet	00810
Numéro de compte	96767463119
Clé RIB	31

IBAN (International bank account number)

FR76 18106 00810 96767463119 31

Code BIC (Bank Identification Code) - Code SWIFT

AGRIFRPP881