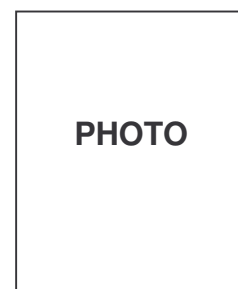


FEDERATION FRANCAISE DES SOCIETES D'AVIRON

LIGUE DE PROVENCE



7, quai Sainte-Anne  
13500 Martigues  
Tél. et Fax : 04 42 07 31 20  
[martiguesavironclub@laposte.net](mailto:martiguesavironclub@laposte.net)  
Site : <http://www.gei2004.com/mac>  
N°Jeunesse et Sport : 401S/87

**Bulletin d'adhésion Saison : 20.../20...**

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Adresse Mail :** \_\_\_\_\_

**Téléphone Dom :** \_\_\_\_\_ **Travail :** \_\_\_\_\_ **Portable :** \_\_\_\_\_

**Date et lieu de naissance :** \_\_\_\_\_

**Je certifie :**

-être en possession des documents concernant la sécurité, l'entretien, le règlement intérieur et de la brochure sur le club, d'en avoir pris connaissance et de l'appliquer lors de l'inscription.

-Connaître les horaires type d'ouverture hors vacances scolaires.

-Etre capable de nager 25 mètres et de m'immerger. (Adulte) **Signature :**

-Pour les mineurs : en cas d'accident, j'autorise la médicalisation de mon fils/ fille : **Hôpital / Clinique** et les responsables du club à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident.

-Numéro de téléphone en cas d'urgence uniquement : \_\_\_\_\_

-Parents en possession du permis E : **O/N**

-Parents en possession de la carte mer, permis côtier ou autres : **O/N**

-Assurances complémentaires : **O/N**

**Signature des parents : (Pour les mineurs)**

**Signature du titulaire :**

**A joindre au bulletin d'adhésion :**

- . 2 Photos d'identité.
- . Le certificat médical d'aptitude à la pratique de l'aviron ci-joint rempli
- . Un ou plusieurs chèques libellés à l'ordre du Mac (marquer les échéances au crayon au dos)
- . Le test de natation obligatoire de 25 mètres avec immersion pour les mineurs (Copie du test à fournir)
- . 4 enveloppes timbrées avec le nom et l'adresse format 11-22

**CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL PRÉALABLE  
A LA PRATIQUE DES SPORTS EN COMPÉTITION ( 1 )**

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_  
(en lettres capitales ou cachet)  
demeurant \_\_\_\_\_  
certifie avoir examiné M \_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_  
demeurant \_\_\_\_\_  
appartenant à l'association sportive \_\_\_\_\_  
et, après avoir pris connaissance de la liste des contre-indications figurant au verso, n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de l'Aviron en compétition :  
A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_  
Signature du Médecin

**N. B.** - Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.  
Si le sujet présente un développement suffisant et une aptitude physiologique particulière (catégorie 1 de la classification médico-sportive), le médecin peut l'autoriser à pratiquer le sport de compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure à sa catégorie normale. Pour ces autorisations, il convient de prendre connaissance des règlements propres aux fédérations, et d'utiliser la formule suivante pour établir le certificat :  
Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_, certifie après avoir procédé aux examens prévus par la réglementation en vigueur que M. \_\_\_\_\_ est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure le sport suivant en compétition sous toute réserve de modification de l'état actuel : \_\_\_\_\_

**Décret n° 77-554 du 27 mai 1977 relatif au contrôle médical des activités physiques et sportives**

Art. 5 - Le certificat médical prévu à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 13 de la loi susvisée du 29 octobre 1975, préalable aux compétitions sportives, doit être renouvelé annuellement - Mention de ce certificat doit être faite sur la licence.

Art. 6 - Le contrôle médical préalable aux compétitions sportives a pour objet l'exploration des aptitudes et le dépistage des affections contre-indiquant l'activité sportive, il est associé de l'inscription de l'intéressé dans un des groupes d'aptitude.

Art. 7 - Le certificat médical préalable aux compétitions sportives est établi, soit par un médecin titulaire du certificat d'études spéciales de biologie et médecine du sport, soit par un médecin agréé par la fédération sportive compétente pour le sport pratiqué. Ce contrôle médical est exclusif de tous soins médicaux, sauf les cas d'urgence.

Art. 8 - Un règlement établi par chaque fédération sportive et approuvé par le Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale et le Ministre des Sports, détermine la nature de l'examen médical préalable aux compétitions, les catégories d'âge des concurrents et les conditions dans lesquelles ils peuvent être admis à participer aux compétitions relevant d'une catégorie d'âge supérieure.

**Contre-indications à la pratique de l'aviron :**

- Toute cardiopathie risquant d'entraîner des modifications de l'hémodynamique.
- Toute maladie métabolique ou endocrinienne grave.
- Néphropathie aiguës ou chroniques.
- Lésions pleuropulmonaires évolutives.
- Affections évolutives du rachis dorsolombaire.
- Epilepsie, perte de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre

SRB Imprimé : 21.07.88.00

**Réservé au club :**

RN :

NA :

Certif Médical : \_\_\_\_\_

Paiement : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_