Amis de la Nature Aube (A.N.A.)
Maison des Associations - 63 avenue Pasteur 10000 TROYES
listeana@gmail.com www.amisnatureaube.fr

BULLETIN D'ADHESION 2026/2027

Responsables légaux ou Adhérents adultes : (les enfants de moins de 12 ans doivent être accompagnés d'un adulte adhérent)

☐ Mr ☐ Mme	Nom :	Prénom :
Date de naissance		Adhérent : ☐ oui ☐ non
Adresse complète		
Téléphone	Portable :	Fixe :
Mail en MAJUSCULES		

☐ Mr ☐ Mme	Nom :	Prénom :
Date de naissance		Adhérent : ☐ oui ☐ non
Adresse complète		
Téléphone	Portable :	Fixe :
Mail en MAJUSCULES		

Mineurs adhérents :

Nom	Prénom	Date de naissance	Genre
			☐ Fille ☐ Garçon
			☐ Fille ☐ Garçon
			☐ Fille ☐ Garçon
			☐ Fille ☐ Garçon
			☐ Fille ☐ Garçon

Activité(s) pratiquée(s) :

☐ Promenade du mardi ☐ Randonnée douce ☐ Escalade
☐ Marche nordique ☐ Randonnée pédestre (journée) ☐ Vélo, VTT

Règlement (chèque à l'ordre de l'ANA)

	Tarif	Nombre	Montant
Adhésion dès 12 ans	45 €		
1 adulte et 1 enfant < 12 ans	57 €		
+ enfant < 12 ans suppl.	26 €		
Autres (location,…)			
		TOTAL	

A compléter aussi SVP : c'est moins de travail pour les bénévoles

Chèque n°:	Banque :	Nom titulaire :	Total :
Bons CAF	Quantité :	Montant :	Total :

TSVP

Ce document fera l'objet d'un traitement informatisé sur la plate-forme Dolibarr et à ce titre, le droit d'accès et de rectification peut être exercé par chaque adhérent.e sur demande. Association locale adhérente à : **Les Amis de la Nature France Mundo M – 47 avenue Pasteur – 93000 MONTREUIL** www.amis-nature.org

Idéalement pour les adultes, **merci de présenter un certificat médical au moins tous les 2 ans**.

Attestation de réponse au questionnaire de santé QS-SPORT cerfa n°15699*01

Je/nous , soussigné(s) *à compléter*……..……..
déclare pour les adhérents ci-dessous en mon nom propre ou comme responsable légal,

Nom	Prénom	Date de naissance	Avoir répondu au questionnaire
			☐ oui à au moins 1question ☐ non à toutes les questions
			☐ oui à au moins 1question ☐ non à toutes les questions
			☐ oui à au moins 1question ☐ non à toutes les questions
			☐ oui à au moins 1question ☐ non à toutes les questions
			☐ oui à au moins 1question ☐ non à toutes les questions

Important : si vous avez répondu **OUI** à au moins une question, fournir obligatoirement un certificat médical

Autorisation de diffusion d'image

Je/nous , soussigné(s) *à compléter*……..……..
déclare en mon nom propre ou comme responsable légal, pour les adhérents indiqués ci-dessus

☐ **autorise** ou ☐ **n'autorise pas** (dans ce cas fournir une photo récente)

l'association Amis de la Nature Aube (A.N.A.)

☐ à me (nous) filmer et/ou à me (nous) photographier,
☐ à filmer et/ou à photographier mon (mes) enfant(s) mineur(s)

dans le cadre des différents événements que l'A.N.A. organise dans ses locaux ou à l'extérieur.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image et de l'image de mon (mes) enfant(s) ainsi que la reproduction sur tout support connu ou inconnu à ce jour, que ce soit, plaquette d'information, flyer publicitaire et notamment sur son blog dans le but d'informer et de promouvoir les activités de l'association, **pour une durée de 5 ans**.

Je m'engage à ne pas tenir responsable les membres de l'A.N.A. ainsi que toute personne agissant avec sa permission en ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur ou autre qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Les Amis de la Nature Aube s'engage à supprimer la ou les images, ou simplement flouter le visage de tous les supports ne correspondant pas aux conditions fixées ci-dessus et ne pas divulguer des informations pouvant porter atteinte à la vie privée.

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés à cette présente.

☐ Je m'engage à respecter les statuts et les règlements intérieurs de l'association (affichage ou site internet),
☐ J'ai bien reçu la note d'information concernant les assurances, et le questionnaire QS Sport.

Fait à ....., le..... Signature de(s) l'adhérent(es)
ou du représentant légal

INFORMATION SUR LES ASSURANCES

- Responsabilité civile : *souscrite par l'association*

- Individuelle Accident *: souscription fortement recommandée aux adhérents par le législateur*

Responsabilité civile

L'obligation concernant ces assurances sont différentes. Le Code du sport impose à toutes les structures sportives de souscrire une assurance responsabilité civile afin de couvrir l'ensemble des personnes qui dépendent de cette structure. En revanche l'assurance individuelle est un choix personnel, cependant les associations sportives et les fédérations ont le devoir d'assurer une obligation d'information en la matière.

Individuelle accident

Le législateur, conscient de ce que les activités sportives génèrent un risque plus élevé de dommages, a imposé la souscription d'un certain nombre d'assurances aux acteurs du mouvement sportif. Cette obligation ne dispense toutefois pas de souscrire d'autres assurances, certes non obligatoires mais en pratique indispensables.

C'est le cas de l'assurance individuelle contre les accidents corporels. Cette dernière est un contrat d'assurance obligeant l'assureur, moyennant prime, à payer une somme forfaitaire en cas d'accident survenu à l'assuré pendant la période de garantie.
Cette assurance n'est pas obligatoire, mais dans la mesure où elle est la seule à offrir aux pratiquants d'activités physiques et sportives une garantie pour les dommages qu'ils se causent à eux-mêmes ou dont on ne trouve pas les auteurs, elle est fortement conseillée.

En vertu de l'article L321-4 du Code du sport, les fédérations et les associations sportives sont soumis à un devoir d'information portant sur l'intérêt pour les sportifs à souscrire une assurance couvrant les dommages corporels auxqu l'A.N.A. uvent les exposer la pratique sportive.

Amis de la Nature
AUBE

Questionnaire de santé ADULTE
A répondre pour chaque adhérent, mais à conserver par l'adhérent

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir obligatoirement un certificat médical pour adhérer aux Amis de la Nature Aube.

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 les12 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 ?	☐	☐

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par l'association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de l'adhésion.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Amis de la Nature
AUBE

Questionnaire de santé ENFANT
A répondre pour chaque adhérent,
mais à conserver par l'adhérent

Avertissement 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 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, mais 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 ? □ un garçon ? □ Ton âge : □ □ ans

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

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	□	□
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	**OUI**	**NON**
Te sens-tu très fatigué (e) ?	□	□
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	□	□
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	□	□
Te sens-tu triste ou inquiet ?	□	□
Pleures-tu plus souvent ?	□	□
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	□	□
Aujourd'hui	**OUI**	**NON**
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	□	□
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	□	□
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	□	□
Questions à faire remplir par tes parents	**OUI**	**NON**
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 ?	□	□
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	□	□
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.)	□	□
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, donne-lui ce questionnaire rempli.		