

**Club d'escalade Le Rappel du Nord de Val-d'Or**  
988 rue Nadeau  
Val-d'Or, J9P 3T1  
819-860-1554



## Club d'escalade Le Rappel du Nord

### FICHE D'INSCRIPTION

Nom et prénom :	N° d'identification :
-----------------	-----------------------

	Accordée par le/la responsable	Date
<input type="radio"/> Initiation à l'escalade		
<input type="radio"/> Formation moulinette		
<input type="radio"/> Accréditation		
<input type="radio"/> Carte de membre		
<input type="radio"/> Formation 1 <sup>er</sup> de cordée		
<input type="radio"/> Formation Moniteur		
Commentaires Formateur		

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Date de naissance : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

..... Ville : ..... Code Postal : .....

Adresse courriel : .....

Date d'expiration de l'assurance FQME (AAAA/MM/JJ) : .....

Je désire être membre du club (2\$) :  oui  non

### **Personne à aviser en cas d'urgence**

Nom et prénom : .....

Téléphone : .....

Lien : .....



## INFORMATIONS SUR LA CONDITION PHYSIQUE

Veillez cocher les items qui ont un rapport avec votre état de santé actuel (défaillance chronique ou temporaire, opération ou maladie récente) et détaillez ensuite :

- Port de lunettes
- Port de verres de contact
- Système auditif : maux d'oreille, surdité, etc.
- Système pulmonaire : asthme, problèmes respiratoires, etc.
- Système cardio-vasculaire : souffle au cœur, haute/basse tension, etc.
- Système nerveux : tension, épilepsie, étourdissement, etc.
- Système glandulaire : ob siti , etc.
- Système digestif : foie, troubles digestifs, diabète, etc.
- Système osseux : fractures, faiblesses, ligaments, etc.
- Système musculaires : tendons, blessures, etc...
- Allergies : médicaments, aliments, animaux, etc.

Commentaires et détails santé :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Il vous est suggéré qu'à l'occasion de votre évaluation médicale, vous demandiez conseil à votre médecin quand à votre aptitude à pratiquer l'escalade.**

En signant le présent document, vous déclarez :

- avoir pris connaissance des règlements du club et vous engager à les respecter.
- attester de l'exactitude des renseignements fournis.
- dans le cas de l'inscription d'une personne mineure, être le parent ou le tuteur(-trice) légal(e) de la personne nommée ci-dessus et certifiez l'autoriser à participer à une activiti  d'escalade.

Signature	Date
-----------	------

### MISE EN GARDE

TOUT PARTICIPANT d m nt inscrit doit être  g  d'au moins 18 ans ou être d m nt autorisé par un parent ou tuteur, être en bonne santé et sans aucune restriction à l'effort physique ou autres.

**Le Club d'escalade Le Rappel du Nord** se réserve le droit de refuser la participation de quiconque si cela lui apparaît nécessaire.