



INSCRIPTION NOUVEAUX ADHÉRENTS

INFO PRATIQUE : TOUT LICENCIÉ (NOUVEAU OU RENOUVELLEMENT) PEUT DESORMAIS ACTIVER SA LICENCE ET RÉGLER SA COTISATION VIA SON [ESPACE ADHÉRENT FFAM](#).
(règlement sur le site obligatoire si vous utilisez cette procédure, pas de chèque possible)

Vous trouverez ci-joint les trois documents à nous fournir pour adhérer à l'ADAL et souscrire une licence FFAM (pour les personnes qui ne sont pas à l'aise pour le faire en ligne) :

- Le **formulaire d'inscription** (ci-joint, à remplir en entier). Joindre une photo si possible.
- L'**attestation du questionnaire de santé** (et le certificat médical si on n'a pas répondu "non" à toutes les questions). Il existe deux versions de questionnaires (ci-jointes) : une pour les mineurs, une pour les personnes majeures.

Note : il faut répondre au questionnaire, mais ne pas le joindre ! Ne fournir que l'attestation (dernière page).

- En plus de ces deux documents, vous devrez également nous communiquer votre **numéro d'exploitant européen d'UAS** (sauf pour les licences non-pratiquants et les pratiquants exclusivement en indoor) et sa **date d'enregistrement**.

Désormais obligatoire pour tous (même pour les mineurs), il s'obtient en deux minutes sur le site [Alphatango](#) après inscription gratuite.

Tutoriels : [Création d'un compte](#) – [Enregistrement comme Exploitant d'UAS](#)

Le pdf à nous fournir se télécharge sur Alphatango en allant sur :

Mon activité d'exploitant > Exploitant d'UAS > Télécharger un extrait du registre

- A faire dès que possible :

Tout pratiquants de plus de 14 ans volant en extérieur avec des modèles de plus de 800g doit suivre une formation en ligne (gratuite, aller sur le site [Alphatango](#) > Mon activité de télépilote > Formation Aéromodélisme - **NE PAS PRENDRE "CATÉGORIE OUVERTE" qui est pour les drones !**).

En adhérant, vous vous engagez à passer la formation dans l'année, puis à saisir les informations de l'attestation de formation sur votre espace FFAM.

Nous sommes disponibles pour vous aider dans ces démarches, n'hésitez pas à prendre contact avec nous si vous en avez besoin !



Formulaire d'inscription

(à remettre à un des membres du bureau ou envoyer par mail à adalasso@hotmail.fr)

Merci de joindre une photo de vous à ce document

■ **Date de l'inscription :** _____

■ **Coordonnées :**

☐ M. ☐ M^{me}/M^{lle} Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. fixe : _____ Portable : _____

Email : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

■ **Catégorie :** ☐ Adulte ☐ Junior ☐ Cadet ☐ Encadrant ☐ Droit de piste

Adulte : plus de 18 ans (1)

Junior : 14 ans révolus et moins de 18 ans (1)

Cadet : moins de 14 ans (1)

(1) au premier janvier de l'année couverte par la licence

Encadrant (non pratiquant) : n'exerçant aucune activité de vol (l'assurance ne couvre pas l'activité modéliste)

Droit de piste : personnes disposant d'une licence en cours de validité dans un autre club

■ **Vous êtes :** ☐ Débutant ☐ Pratiquant

■ **Activités pratiquées ou souhaitant être pratiquées :**

☐ Avion ☐ Planeur ☐ Hélico ☐ Indoor ☐ Multicoptère ☐ FPV Racing

■ **Pour les personnes disposant d'une licence fédérale en cours de validité dans un autre club, ou ayant déjà été licenciés FFAM par le passé :**

Nom du Club : _____

Ville : _____

N° de Licence : _____ Licence active sur la saison ? ☐ Oui ☐ Non

■ **Pour les enfants mineurs :**

Nom, Prénom du représentant légal : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Nous rappelons que les enfants restent sous l'entière responsabilité de leurs parents.

■ **Proche à qui verser un capital en cas de décès (obligatoire pour l'assurance) :**

Prénom, Nom : _____ Date de naissance : _____

■ **J'autorise l'ADAL à utiliser mon image ou celle de mes modèles pour promouvoir l'activité dans le cadre de sa communication, notamment sur le site Internet de l'association :** ☐ Oui ☐ Non

En remplissant ce formulaire, vous vous engagez à prendre connaissance du règlement intérieur du club et à le respecter.

L'approbation définitive de la candidature est soumise à l'accord du Président et/ou du Comité Directeur, ainsi qu'à la fourniture de l'attestation du questionnaire de santé et des autres pièces nécessaires.

*Les données personnelles sont uniquement destinées à l'inscription FFAM et au courrier club.
Il est important de signaler toute modification de vos coordonnées personnelles de manière à assurer la mise à jour des informations.*

Contre-indications médicales

LICENCIÉ MAJEUR

Avant de répondre au questionnaire, veuillez lire les contre-indications médicales à la pratique de l'aéromodélisme pour le vol radiocommandé et le vol circulaire (vol libre non concerné), définie par la commission médicale.

Neurologiques

- Démence documentée
- Toutes les pathologies neurologiques entraînant des troubles permanents de la coordination et du contrôle musculaire
- Crise d'épilepsie unique (non provoquée) de moins de 6 mois
- Épilepsie chronique non stabilisée avec dernière crise de moins d'un an
- Accident ischémique transitoire, jusqu'à mise en place d'un traitement préventif efficace
- Accident vasculaire cérébral constitué (ischémique ou hémorragique) jusqu'à stabilisation de l'état et mise en place d'un traitement préventif

Psychiatriques

- Psychose aiguë ou chronique avec manifestations pouvant interférer avec le pilotage
- Alcoolisation aiguë ou chronique sévère
- Dépendance à des drogues ou des psychotropes sans justification et suivi thérapeutique

Ophtalmologiques

- Acuité visuelle binoculaire < 5/10 avec correction
- Blépharospasme acquis confirmé et sans solution thérapeutique
- Diplopie permanente ne répondant à aucun traitement

Cardio-vasculaires

- Infarctus du myocarde de moins de 4 semaines
- Insuffisance coronarienne instable
- Cardiopathies responsables de syncopes non traitées avec succès ou non équilibrées
- Défibrillateur externe
- Défibrillateur automatique interne dans les 4 semaines suivant sa pose

Métaboliques

- Dans les 3 mois suivant une hypoglycémie sévère ayant nécessité le recours à une tierce personne

Questionnaire de santé

LICENCIÉ MAJEUR

➡ à conserver par le licencié

Questionnaire relatif à l'état de santé du licencié adulte en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence de la FFAM.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour souscrire ou renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Durant les 12 derniers mois

OUI NON

Vous a-t-on diagnostiqué une maladie neurologique, cardiologique, psychiatrique, addictive, ophtalmologique ou un diabète ?

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, des troubles de la vision ou un malaise ?

Consommez-vous des substances psychoactives (ex. cannabis, héroïne, cocaïne) ?

Avez-vous eu une perte de connaissance ?

Avez-vous eu des problèmes médicaux ou judiciaires en rapport avec une consommation d'alcool ?

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée pouvant altérer votre vigilance (somnifères, anxiolytiques, buprénorphine, méthadone) ou un antiépileptique ?

À ce jour

OUI NON

Ressentez-vous un manque de force, des troubles de la mémoire ou de la concentration, survenus durant les 12 derniers mois ?

Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la souscription ou de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Vous devrez présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme pour valider votre licence.

Questionnaire de santé

LICENCIÉ MINEUR

→ à conserver par le licencié

Questionnaire relatif à l'état de santé du licencié mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières.

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 coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?

Êtes-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.

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

LICENCIÉ MAJEUR OU MINEUR

→ à remettre au club uniquement quand la licence est saisie par le club

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la Fédération Française d'AéroModélisme*, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire.

Ma situation :

(COCHER UNE DES DEUX
CASES CI-CONTRE)

☐

J'ai répondu **NON** à
chacune des rubriques
du questionnaire



Dans ce cas : je transmets la présente
attestation au club au sein duquel je de-
mande ma licence

☐

J'ai répondu **OUI** à une
ou plusieurs rubriques du
questionnaire



Dans ce cas : je suis informé que je dois
produire à mon club un certificat médical
datant de moins de six mois et attestant
de l'absence de contre-indication à la
pratique de l'aéromodélisme

Licencié

Nom

Prénom

Fait le

À

Signature

Représentant légal (pour les mineurs)

Nom

Prénom

Fait le

À

Signature

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ