BULLETIN D'INSCRIPTION Inter CCR
SÉJOUR DE RANDONNÉE 2027
au village VVF de Blériot-Plage
route Nationale 62231

du samedi 23 au dimanche 29 mai 2027 (7 jours/6 nuits)

NOM : …… PRÉNOM : ……. Né(e) le ……/……../……

NOM : …… PRÉNOM : …… Né(e) le …../……../……..

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

N° téléphone : Domicile …… Portable ……

Courriel ……

Personne à prévenir en cas d'urgence :
Nom et Prénom :
……

Téléphone fixe : …… Portable : ……

J'adhère au comité de retraités : CAMIF – IMA - MAAF – MACIF - MAIF - SMACL
ou suis Invité(e) (*rayer les mentions inutiles,* **les adhérents restent prioritaires***)*

RÈGLEMENT DU SÉJOUR :

Le coût est estimé à 850 €/personne tout compris (*) pour 56 personnes

Le paiement sera effectué auprès du CCR Maif, de préférence par virement ou par carte bancaire via HelloAsso

200 € par personne X…… soit ……. € à la pré-inscription avant le 30 novembre 2026

200 € par personne X …… soit ……. € au 15 Février 2027

200 € par personne X …… soit ……. € au 15 Mars 2027

Le solde vous sera demandé en avril 2027 et réglé au plus tard avant le départ.

(*) Assistance et Garantie Annulation incluses, soit 20€ par personne
Attention : base de garantie sur le coût du séjour hors transport *(le règlement par carte bancaire type gold peut permettre un complément si besoin)*

! <u>Attention</u> ! l'hébergement se fera **en maisonnettes** (soit 2 logements côte à côte pour 4 personnes) **divisées en 2 chambres** avec un sanitaire chacune et facturées au même tarif pour un couple ou une personne seule ! **il est donc recommandé de se regrouper 2 par 2** pour les personnes seules ! Et/ou se retrouver à 4 au sein d'une maisonnette !

Je partage ma chambre avec : Nom et prénom ……..

Je souhaite partager la maisonnette avec : Noms et prénoms ……..

Je souhaite une chambre individuelle et accepte de régler le supplément correspondant, soit 306€ (payable en 3 fois, j'ajoute 102€ aux paiements échelonnés)

<u>Rappels</u>

Il convient d'**être suffisamment apte à la randonnée.** Pensez à emporter l'équipement de base du randonneur (chaussures de randonnée, bâtons, vêtement de pluie, guêtres, gourde,… sans oublier médicaments et ordonnance, papiers d'identité, carte vitale, trousse de secours, …) ainsi que des **contenants pour le pique-nique.**

Si un participant au séjour ne souhaitait pas participer à l'activité définie dans le programme, ou proposée par l'organisateur durant le séjour, il serait considéré comme se détachant du groupe et la responsabilité de l'organisateur et de ses animateurs ne serait plus engagée ; donc en cas de sinistre, le participant serait couvert par sa seule assurance individuelle.
Selon les conditions climatiques sur place, les activités prévues pourront être modifiées en fonction de la météo.

Si vous souffrez d'une quelconque allergie à des aliments, merci de bien vouloir le signaler !

Le transport s'effectue par un car de tourisme (hors transport, le séjour serait facturé 720€)

Ce document vaut engagement de ma part à participer à la semaine de randonnées.

Date : **Signature :**

Retournez les 3 pages de ce bulletin d'inscription complétées, y compris le questionnaire de santé en page suivante, soit par internet, soit par courrier à :

Monique MATHIS 12 route de la Grande Garde 79220 Germond-Rouvre
Coordonnées : portable 06 09 80 50 56 ; internet : mathis@petite-agence.fr)

Questionnaire de santé

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous. Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : **Cochez Oui ou Non**	**Oui**	**Non**
Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	◯	◯
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	◯	◯
2) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos ou un malaise, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique ?	◯	◯
3) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?	◯	◯
4) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	◯	◯
5) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur après un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc…) **survenu durant les 12 derniers mois** ?	◯	◯
6) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	◯	◯
Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité		

• Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

• Je soussigné(e) Mme/M : ....., né(e) le ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé.

Fait à ....., le ...../...../..... SIGNATURE