

du 28 mai au
1^{er} Juin 2025



Le lac Vert, vallée du Lys

Séjour RANDONNEE à Bagnères de Luchon (31)

Le traditionnel séjour randonnée du weekend de l'Ascension se déroulera cette année dans le département de la Haute Garonne.

Au beau milieu des Pyrénées centrales françaises, la ville de Bagnères de Luchon est nichée à plus de 600 mètres d'altitude. Entourée de treize sommets de plus de 3 000 mètres d'altitude elle offre avec ses paysages spectaculaires et ses nombreux sentiers balisés, un véritable paradis pour les amateurs de marche en pleine nature.

La formule proposée aux adhérents adultes est un hébergement en gestion libre, soit 4 nuitées, dans le gîte de Bellevue situé à Bagnères de Luchon

Dans le cas où les demandes de places seraient supérieures aux 19 disponibles, un tirage au sort sera effectué. Priorité sera donnée aux membres « actifs » (cf. statuts).

Les participants seront à jour de leurs adhésions 2025.

Tarif par personne après déduction de la participation ASCE 86 : 45 €

Date limite d'inscription : vendredi 21 mars 2025

Renseignements :

Laurent GUIOT

- ASCE 86
- Tél. : 06.09.65.78.36
- Courriel : amlguiot@sfr.fr

Inscriptions :

Mickaël COURREGES

- DREAL Nouvelle-Aquitaine / SRNH / DHPC-VCA
15 rue Arthur Ranc - 86020 Poitiers
- Tél. bureau : 05.49.55.64.78
- Courriel : mickael.courreges@developpement-durable.gouv.fr

ASCE 86 - Coupon d'inscription au séjour randonnée du 28 mai au 1^{er} juin 2025

à retourner dûment rempli et signé au plus tard le 21 mars 2025 à **Mickaël COURREGES**

Avertissement

Ces randonnées de montagne empruntent des sentiers aux profils pentus et accidentés. Une des randonnées programmées présente une dénivelée supérieure à 900 m.

Chaque participant veillera à avoir une condition physique adaptée et devra remettre :

- soit le questionnaire de santé fourni par l'ASCE 86 dûment rempli et signé. Vous le trouverez ci-dessous en page 3.
- soit une copie d'une licence sportive en cours de validité.

Nom : _____ Prénom : _____

Adhérent n° : _____ Tél. n° : _____

Situation : Actif - administration / service : _____
 Retraité
 Extérieur

| Participants | | | |
|--------------|--------|---------|--------------------------------|
| Nom | Prénom | Age | Lien familial des ayants-droit |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 45 € X _ _ _ | | Total : | |

Le chèque sera libellé à l'ordre de l'ASCE 86.

Les inscriptions ne seront validées qu'à la réception de tous les documents demandés :

- l'adhésion 2025,
- le coupon d'inscription signé accompagné du règlement du séjour,
- le questionnaire de santé dûment rempli et signé, **ou** une copie d'une licence sportive en cours de validité.

L'inscription vous engage. Tout désistement devra être signalé au plus tard le vendredi 18 avril 2025. Aucun remboursement ne sera effectué après cette date sauf en cas d'annulation du séjour, en cas de force majeure ou sur production d'un certificat médical.

En cas de non participation, l'ASCE se réserve le droit de demander le remboursement du surcoût de l'inscription pris en charge.

Les participants, adhérents et ayants-droit, s'engagent à respecter les consignes, notamment celles relatives à la sécurité et à la cohésion du groupe, à avoir une condition physique adaptée à la randonnée en montagne.

Date :

Signature (*obligatoire*)

Le questionnaire de santé ci-dessous est demandé pour la participation au séjour randonnée en montagne organisé par l'ASCE 86.

Il est identique à celui fourni par la fédération française de randonnée pédestre à l'occasion du renouvellement de la licence.

Nom : _____ Prénom : _____

Questionnaire de santé

Ce questionnaire de santé vous permet d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale pour poursuivre votre activité.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Êtes-vous enceinte ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| À ce jour | | |
| 10) 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...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous conseillons de consulter votre médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre pratique.

Date

signature