



**Du 13 au 17  
mai 2026**



*Gîte le Piolet*

# **Séjour RANDONNÉE à Luz Saint Sauveur**

Le traditionnel séjour randonnée du weekend de l'Ascension se déroulera cette année dans le département des Hautes Pyrénées.

Luz-Saint-Sauveur est située aux portes du Parc national des Pyrénées et au coeur de grands sites classés. A seulement 30-40 min de ces joyaux, la vallée de Luz 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 le Piolet situé dans Luz St Sauveur.

Dans le cas où les demandes de places seraient supérieures aux 15 disponibles, seront retenues les personnes s'engageant à effectuer les randonnées programmées des jeudi, vendredi et samedi. Si le nombre est de nouveau supérieur à la capacité d'accueil un tirage au sort sera effectué.

Les participants seront à jour de leurs adhésions 2026.

**Tarif par personne après déduction de la participation ASCE 86 : 35 €**

Date limite d'inscription : vendredi 13 mars 2026

## **Renseignements :**

**Laurent GUIOT**

- ASCE 86
- Tél. : 06.09.65.78.36
- Courriel : [amlguiot@sfr.fr](mailto:amlguiot@sfr.fr)

## **Inscriptions :**

**Mickaël COURREGES**

- DREAL Nouvelle-Aquitaine / SRNH / DHPC-VCA  
15 rue Arthur Ranc - 86020 Poitiers
- Tél. bureau : 07.63.86.77.97
- Courriel : [mickael.courreges@developpement-durable.gouv.fr](mailto:mickael.courreges@developpement-durable.gouv.fr)

## ASCE 86 - Coupon d'inscription au séjour randonnée du 13 au 17 mai 2026

à retourner dûment rempli et signé au plus tard le 13 mars 2026 à **Mickaël COURREGES**

### Avertissement

Ces randonnées de montagne empruntent des sentiers aux profils pentus, accidentés et présentent des dénivelées importantes.

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
35 € 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 2026,
- 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 3 avril 2026. 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>À ce jour</b>		
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 \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / 2026

signature (*obligatoire*)