



# FICHE D'INSCRIPTION - Saison 2026

## EVASION77

36 route de la Vallée, Pilliers, 77250 VILLECERF  
Association loi 1901, déclarée le 01/11/2023, numéro W774010095  
Affiliée à la FFAM sous le n° 1742



### Mes informations personnelles

|                                           |  |                                |                                  |
|-------------------------------------------|--|--------------------------------|----------------------------------|
| Nom                                       |  | Prénom                         |                                  |
| Adresse                                   |  |                                |                                  |
|                                           |  |                                |                                  |
|                                           |  |                                |                                  |
| Code postal                               |  | Ville                          |                                  |
| Téléphone                                 |  |                                |                                  |
| E-mail (obligatoire)                      |  |                                |                                  |
| Lieu de naissance                         |  | Date de naissance              | / /                              |
| Nationalité                               |  |                                |                                  |
| Catégories pratiquées                     |  | <input type="checkbox"/> Avion | <input type="checkbox"/> Planeur |
|                                           |  | <input type="checkbox"/> Drone | <input type="checkbox"/> Hélico  |
| Numéro de licence (si renouvellement)     |  |                                |                                  |
| Nom et numéro du club (si membre associé) |  |                                |                                  |

**Mon numéro d'enregistrement UAS** (ou celui de mon représentant légal si j'ai moins de 14 ans)

**Ma formation télépilote d'aéromodèle** (si j'ai plus de 14 ans et si je fais voler des modèles de plus de 800g):

- ☐ J'ai obtenu mon attestation de suivi de formation. Date d'obtention / /
- ou ☐ Je n'ai pas d'attestation valable pour la saison 2026. Je m'engage à suivre la formation dans l'année.

### Les frais d'inscription 2026:

|                                        | Cotisation<br>EVASION77 | Licence<br>FFAM | TOTAL |
|----------------------------------------|-------------------------|-----------------|-------|
| • <b>Adulte</b> (né en 2007 ou avant)  | 83 €                    | 50 €            | 133 € |
| • <b>Junior 2</b> (né en 2008 ou 2009) | 53 €                    | 20 €            | 73 €  |
| • <b>Junior 1</b> (né en 2010 ou 2011) | 38 €                    | 20 €            | 58 €  |
| • <b>Cadet</b> (né en 2012 ou après)   | 29 €                    | 10 €            | 39 €  |
| • <b>Non pratiquant</b>                | 17 €                    | 15 €            | 32 €  |

### Renseignement concernant l'assurance

Bénéficiaire de l'assurance en cas de décès

|     |  |                   |     |
|-----|--|-------------------|-----|
| Nom |  | Prénom            |     |
|     |  | Date de naissance | / / |

### J'autorise le club à utiliser mon image (ou celle du jeune dont je suis le représentant légal)

- |                                                                                        |                              |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • dans le cadre de sa communication interne (E-mail, gazette)                          | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • dans ses publications externes (réseaux sociaux, plaquette et site internet du club) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

### Je reconnais

- ☐ avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du club Evasion77. Je m'engage à les respecter.
- ☐ avoir été informé de mes obligations concernant la réglementation, la formation et l'enregistrement des modèles.

### Je joins à cette fiche

- ☐ le règlement de mon inscription établi à l'ordre d'EVASION77.
- ☐ une photo d'identité s'il s'agit de ma première inscription au club.
- ☐ l'autorisation parentale complétée si je suis mineur. (La présente fiche étant signée par un de mes parents ou par mon tuteur)
- ☐ l'attestation figurant au verso (si j'ai répondu NON à toutes les rubriques du questionnaire de santé disponible sur le site de la FFAM)
- ou ☐ un certificat médical datant de moins de six mois et attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme (si j'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire de santé)

Fait le / /  
à

Signature



# AUTORISATION PARENTALE

à joindre obligatoirement à la demande d'inscription pour un mineur.

## EVASION77

36 route de la Vallée, Pilliers, 77250 VILLECERF

Association loi 1901, déclarée le 01/11/2023, numéro W774010095

Affiliée à la FFAM sous le n° 1742



### *Je soussigné,*

|             |  |        |  |
|-------------|--|--------|--|
| Nom         |  | Prénom |  |
| Adresse     |  |        |  |
|             |  |        |  |
|             |  |        |  |
| Code postal |  | Ville  |  |
| Téléphone   |  |        |  |
| E-mail      |  |        |  |

### *autorise*

|                         |  |        |  |
|-------------------------|--|--------|--|
| Nom                     |  | Prénom |  |
| Adresse (si différente) |  |        |  |
|                         |  |        |  |
|                         |  |        |  |
| Code postal             |  | Ville  |  |

***dont je suis le tuteur légal à pratiquer l'aéromodélisme au sein du club EVASION77.***

Fait le  /  /   
à

Signature

# Contre-indications médicales

## LICENCIÉ MAJEUR

**Avant de répondre au questionnaire, veuillez lire les contre-indications médicales à la pratique de l'aéromodélisme 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.

# Contre-indications médicales

## LICENCIÉ MINEUR

**Avant de répondre au questionnaire, veuillez lire les contre-indications médicales à la pratique de l'aéromodélisme 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 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

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 et :

- remet la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence ;
- ou
- atteste directement sur mon espace licencié (réservé aux renouvellements de licence)

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire



Dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de 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