

VEUILLEZ RENSEIGNER  
ET SIGNER LES DEUX  
PAGES, DONC  
L'ATTESTATION ET LE  
QUESTIONNAIRE



## DEMANDE DE **RENOUVELLEMENT SANS DISCONTINUITÉ** DE LA LICENCE FSGT POUR LES **MAJEUR.ES** POUR LA SAISON 2021-2022 OU ANNÉE 2022

Madame, Monsieur,

La loi du 26 janvier 2016 dite de "modernisation du système de santé" et ses décrets d'application concernent pleinement toutes et tous les sportives.sportifs majeur.es (18 ans et +).

**Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières (article L.231-2-3 du code du sport). Et, vous sollicitez le renouvellement sans discontinuité de votre licence FSGT pour la saison sportive 2021 / 2022 ou l'année civile 2022 et avez déjà remis un certificat médical à votre club soit la saison dernière, soit celle antérieure.**

**Important : Si c'est votre 1<sup>ère</sup> licence ou si la saison dernière vous n'avez pas repris de licence à la FSGT, vous devez présenter un certificat médical de moins d'un an à votre club.**

Au préalable à votre demande de licence, votre club vous a remis les deux formulaires suivants :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699\*01) que vous devez renseigner et conserver ;
- La présente **attestation** que vous devez signer et remettre à votre club qui la conservera.

**Si vous avez répondu « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :**

- Vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

**Si vous avez répondu « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :**

- **Vous devez solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin.**

Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant **de moins de six (6) mois** par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.

- Et, **vous devez obligatoirement remettre le certificat médical à votre club** qui le conservera.

Par ailleurs, nous vous informons expressément que **le questionnaire de santé** que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club.** Nous vous informons aussi que **les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.**



### **ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES**

(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent-e au club)



Je soussigné-e (Nom et Prénom du-de la licencié-e) : .....

N° de licence FSGT : .....

Adhérent-e du club .....

**J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club.**

**Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.**

Fait à ....., le .....

Pour dire et valoir ce que de droit,

Signature du-de la licencié-e majeur.e :

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

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) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) 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...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **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 demande de renouvellement de la licence.

#### **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.