



# DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE POUR LES MAJEUR.ES SAISON 2023-2024

Madame, Monsieur,

**Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives. Et, vous sollicitez le renouvellement de votre adhésion pour la saison sportive 2023 / 2024 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> adhésion, vous devez présenter un certificat médical de moins de trois mois 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 confidentiel. 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) :

Adhérent-e du club : Nordique Saint-Maurice

***J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations 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 Nordique Saint-Maurice.***

***Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et 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 :