



## DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE SAISON 2018

La loi du 26 janvier 2016 dite de « modernisation du système de santé » et ses décrets d'application ont modifié les conditions de délivrance et renouvellement des licences sportives.

**Vous pratiquez une ou plusieurs activités qui n'ont pas de contraintes particulières et vous sollicitez le renouvellement sans discontinuité de votre licence pour la saison 2017 / 2018 ou l'année 2018 et avez déjà remis un certificat médical à votre club pour la saison 2016 / 2017 ou l'année 2017.**

Au préalable, votre club a mis à votre disposition les deux formulaires mentionnés ci-dessous :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699\*01) que **vous devez obligatoirement 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 qui la conservera.

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

- Vous devez solliciter un certificat médical auprès d'un médecin. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du sport que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence.

- Et, vous devez obligatoirement remettre le certificat médical délivré par le médecin 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.**

Et, nous vous informons aussi expressément que **les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.**

---

## AT T E S T A T I O N

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

**Je soussigné :** .....

N° de licence : .....

Adhérent du club.....

***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 (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club***

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

Fait à ..... le

Signature du licencié ou de son représentant légal pour les mineurs