

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
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	///	///
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	///	///
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	///	///
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	///	///
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 ?	///	///
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	///	///
A ce jour		
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 ?	///	///
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	///	///
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	///	///
<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 attestez, 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.



DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE FSGT ANNEE 2027

Madame, Monsieur,

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 FSGT pour l'année 2027 et avez déjà remis un certificat médical à votre club / association pour l'année 2025 ou 2026

Au préalable, votre club / association vous a remis les deux formulaires mentionnés ci-dessous, à savoir :

- 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 / association 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 / association 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-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 / association datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence FSGT.
- Et, vous devez obligatoirement remettre le certificat médical délivré par le médecin à votre club / association 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**.



- ATTESTATION -

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



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

N° de licence FSGT :

Adhérent-e du club / association

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 (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club / association. Et, 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 relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à, le

Pour dire et valoir ce que de droit,

Signature du-de la licencié-e (ou de son-sa-ses représentant-e légal-e / légaux-légales pour le-s mineur-e-s) :