



DEMANDE DE **RENOUVELLEMENT SANS DISCONTINUITÉ** DE LA LICENCE FSGT POUR LES **MAJEUR.ES** POUR LA SAISON 2023-2024 OU ANNÉE 2024

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 2023 / 2024 ou l'année civile 2024 et avez déjà remis un certificat médical à votre club soit la saison dernière, soit celle antérieure.

Important : Si c'est votre 1^{ère} 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 :