



## DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION SAISON 2021-2022

En conformité avec la loi du 26 janvier 2016 dite de « Modernisation du système de santé » et de ses décrets d'application,

Etant entendu que l'ensemble des activités sportives proposées par CARGO sont « sans contrainte particulière »

Les Adhérent.e.s de CARGO pour la saison 2020-2021,

- Sollicitant le renouvellement sans discontinuité de leur adhésion CARGO pour la saison 2021-2022,
- Ayant remis à CARGO un certificat médical soit pour la saison 2020-2021, soit pour la saison 2019-2020

Peuvent être dispensés de remettre un certificat médical à condition d'avoir répondu « Non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé CERFA n° 15699\*01 (\*)

Dans ce cas, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à CARGO la présente attestation

Dans tous les autres cas, vous devez solliciter un certificat médical auprès d'un médecin. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique en compétition du-des sports que vous souhaitez pratiquer au sein de CARGO datant de moins de six (6) mois à la date du 01/09/2021.

*(\*) 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.E.S

(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent.e à CARGO)

Je soussigné.e.....

Atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de CARGO ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (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

Signature :