

CERTIFICAT MEDICAL :

obligatoire pour une première adhésion, facultatif si un précédent certificat a été fait dans les deux dernières années

Articles L231-2 et suivants du Code du Sport – Articles D231-1 et suivants du Code du Sport:

Les personnes qui demandent une Licence sportive, à l'exclusion des Non-pratiquants (Licence Athlé Encadrement), doivent produire un certificat médical **de non contre-indication à la pratique de l'athlétisme en compétition.**

Ce **certificat médical**, établi par un médecin de leur choix, doit être délivré suivant la réglementation en vigueur et être **daté de moins de six mois au 1^{er} septembre 2022** ou à la date de la demande de création de la Licence sportive.

Il est **valable pour une durée de trois ans à la condition que la Licence sportive soit renouvelée chaque année.** Le titulaire d'une Licence devra **renseigner un questionnaire de santé entre chaque renouvellement triennal du certificat médical.** Dans l'hypothèse où le sportif ne satisferait pas aux exigences de ce questionnaire, il sera tenu de fournir un nouveau certificat médical attestant l'absence de contre-indication, s'il souhaite renouveler sa licence

Certificat Médical (daté de moins de 6 mois au 01/09/2022)

pris en application des articles L231-2 et suivants du Code du Sport

(Licences Athlé Compétition, Athlé running, Athlé découverte et Athlé Santé)

Je soussigné(e), Docteur : _____

Demeurant à : _____

certifie avoir examiné ce jour M. / Mme : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Demeurant à : _____

et atteste n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la **pratique de l'athlétisme en compétition**

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Cachet et Signature du Médecin

Questionnaire de Santé

pris en application des articles D231-1 et suivants du Code du Sport

(Licences Athlé Compétition, Athlé running, Athlé découverte et Athlé Santé)

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES EN COCHANT OUI OU NON.	OUI	NON
Durant les douze derniers mois :		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
À ce jour :		
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 douze derniers mois ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

- **Si vous refusez de répondre à ce questionnaire** : vous devez faire remplir le certificat médical ci-contre par votre médecin ou présenter un nouveau certificat médical.
- **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions** : vous devez consulter votre médecin avec ce questionnaire pour qu'il vous établisse un nouveau certificat médical.
- **Si vous avez répondu NON à toutes les questions** : vous n'avez pas à fournir un nouveau certificat médical et vous attestez de la véracité des réponses aux questions posées par votre signature ci-dessous.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du/de la licencié.e ou de l'un de ses représentants légaux si mineur.e