

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Pour le renouvellement de ma cotisation USMT



Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma cotisation USMT, je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire



Dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de mon adhésion à l'USMT

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire



Dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de mon activités physique ou sportive, établi après le 1er juin.

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions réglementaires du code du sport relatives au certificat notamment ses articles L. 231-2 à L. 231-2-3 et D. 231-1-1 à D. 231-1-5 et annexe II-22 (Art. A. 231-1).

NOM et prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

Fait à :