

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

Madame, Monsieur,

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<sup>ère</sup> 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 :