

→ Attestation à remettre avec votre dossier

Saison 2024-2025

NOM : PRENOM : DATE NAISSANCE

Association : AOTL Cyclisme

◆ Discipline(s) pratiquée(s) : VTT

Atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions du « questionnaire santé » et demande ma licence sans avoir à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

Pour les mineurs nom du responsable légal :

Signature :

le 20.....

La loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 est venue modifier les articles L231-2, L231-2-1 et L231-2-3 du Code du Sport, relatifs au certificat médical. Ces nouvelles dispositions sont en vigueur depuis le 1^{er} Janvier 2021.

Article L231-2-1 : nouvelles règles : l'obligation de fournir un certificat médical, que ce soit pour une obtention de première licence ou un renouvellement, pour une pratique en compétition ou en loisir, est supprimée. Désormais, pour les pratiquants mineurs, la fourniture d'une attestation du questionnaire légal parfaitement identifié et signé par les responsables légaux suffira sauf pour les disciplines à contrainte particulière. Mais si une ou plusieurs réponses au questionnaire référencé sont positives (réponse oui) le pratiquant mineur doit présenter à son médecin son questionnaire et fournir un certificat médical datant de moins d'un an permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport concerné.

Article L231-2-1 : Les règles ne changent pas. L'inscription à une compétition sportive autorisée ou organisée par l'UFOLEP est subordonnée à la présentation d'une licence permettant la participation aux compétitions.

Questionnaire médical à remplir obligatoirement pour obtenir une licence

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir votre licence sportive.

→ Le questionnaire-santé, confidentiel, reste entre les mains de l'intéressé.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
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 des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour	OUI	NON
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 12 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 ?		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

**VOUS ÊTES VICTIME OU TÉMOIN
D'UNE VIOLENCE DANS LE SPORT**

Alertez-nous par e-mail signal-sports@sports.gouv.fr