

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

**Uniquement valable dans le cadre d'un renouvellement d'adhésion à condition que
La Foulée Beauzelloise soit déjà en possession d'un certificat médical de non contre-
indication à la pratique de la Course à Pied et / ou Marche Nordique et/ou randonnée
datant de moins de 3 ans**

Cette attestation n'ouvre pas droit à la participation aux compétitions sportives

Dans le cadre de la demande de renouvellement de mon adhésion à La Foulée
Beauzelloise, je soussigné(e),

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ à _____

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé, fixé par Arrêté du Ministre chargé
des sports daté du 20/04/2017 et publié au Journal officiel le 4 mai 2017 -
Questionnaire de santé « QS – SPORT » (formulaire Cerfa 15699*01)

**Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit
questionnaire, mais m'engage à remettre la présente attestation à l'association
La Foulée Beauzelloise au sein de laquelle je sollicite le renouvellement de mon
adhésion.**

Conformément aux dispositions de l' Art. D. 231-1-4 du Code du Sport et aux
dispositions de l'article 2 de l'arrêté du 20 Avril 2017 relatif au questionnaire de santé
exigé pour le renouvellement d'une licence sportive et pouvant être appliquées aux
activités sportives de La Foulée Beauzelloise (Course à Pied, Marche Nordique,
Randonnée),

Je déclare avoir répondu NON à l'ensemble des questions du questionnaire de Santé
« QS – SPORT » et n'ai de ce fait pas de certificat médical à fournir.

Cependant, cela implique que la responsabilité de l'Association La Foulée
Beauzelloise et de son président ne pourra pas être engagée en cas d'un quelconque
incident lié à un problème de santé mentionné ou non dans le questionnaire qui m'a
été fourni et que j'ai dûment rempli.

Fait le ____ / ____ / ____

A _____

Signature