

# ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE D'ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

## IDENTITE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone / Email : .....

## ACTIVITES LOISIRS CONCERNEES (cocher la ou les cases correspondantes)

Randonnée pédestre

Gym Douce

Aquagym

- J'atteste sur l'honneur, ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités ci-dessus.

- J'ai pris connaissance du règlement, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive n'est pas obligatoire (conformément aux dispositions des articles L. 231-2 et suivants du Code du Sport) mais que celui-ci m'est conseillé afin de garantir mon état de santé. Je ne souhaite, néanmoins, pas produire de certificat médical, sous mon entière responsabilité.

-J'ai répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT »

- Cette attestation est valable jusqu'au mois de juillet 2025. Au terme de sa période de validité, je déciderais, ou non, de son renouvellement à la suite d'un examen médical.

Fait pour valoir ce que de droit, le .....

Signature