



## ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

À conserver avec la fiche d'inscription du licencié 2FOPEN-JS  
au Comité Départemental ou dans le club ou la section concerné

*Pour le renouvellement de ma licence 2FOPEN-JS (sans interruption de saison sportive)*

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la Fédération Française Omnisports pour les Personnels de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports pour la saison 2017/2018, je soussigné(e) .....  
..... 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 comité 2FOPEN-JS / USFEN-FP ou section affiliée au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence 2FOPEN-JS.

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 à mon comité 2FOPEN-JS / USFEN-FP ou section affiliée au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence 2FOPEN-JS.

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire dans ce cas je m'engage à fournir un certificat médical établi après le 1er juillet attestant l'absence de contre-indication à la pratique ....., à mon comité 2FOPEN-JS / USFEN-FP ou section affiliée.

Nom et prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

Dans le cas où le licencié concerné est mineur :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :