



ATTESTATION MEDICALE ALFA

*Attestation en vue du **RENOUVELLEMENT** de mon adhésion sportive relatif
Au « Questionnaire Santé - SPORT ».*

Dans le cadre de la demande de « **renouvellement** » de mon adhésion **Musculation ou Fitness** auprès de l'association ALFA,

Je soussigné(e).....

Atteste avoir rempli le questionnaire de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017. Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport.

J'ai répondu « **NON** » à chacune des rubriques du « **Questionnaire de Santé** » dans ce cas : je transmets la présente attestation à l'association au sein de laquelle, je sollicite le renouvellement de mon adhésion.

J'ai répondu « **OUI** » à une ou plusieurs rubriques du « **Questionnaire de Santé** » dans ce cas : Je consulte un médecin et lui présente ce questionnaire renseigné. Je fournis alors un certificat médical à l'association.

Mon dernier « **Certificat Médical** » (*Moins de 3 ans*) d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité Musculation ou Fitness ALFA date du/...../.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A : le/...../20.....

Signature (manuscrite)

Dans le cas où l'adhérent concerné est MINEUR :

NOM et PRENOM du mineur

NOM et PRENOM du représentant légal

Fait à : le/...../20.....

Signature (manuscrite)