

JARNAC BODY FORME
13 bis rue de l'Ormeau 16200 Jarnac

ATTESTATION
Pour le renouvellement de mon adhésion
Saison 2025-2026

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de l'association Musculation Jarnacaise, je soussigné 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 club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

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
au club au sein duquel
je sollicite le renouvellement
de ma licence*

☐ J'ai répondu **OUI** à une ou
plusieurs rubriques du
questionnaire



*dans ce cas : je suis informé
que je dois produire à mon club
un certificat médical attestant
l'absence de contre-indication
à la pratique du handball,
établi après le 1^{er} juin.*

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions réglementaires.

Nom et prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :
Fait à :

Signature :

Dans le cas où le licencié concerné est mineur :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :
Fait à :

Signature :

