

Madame, Monsieur,

Vous avez adhéré (ou votre enfant) à notre Association et vous êtes inscrits (ou votre enfant) à une ou plusieurs disciplines proposées par Gym Plaisir

Les dispositions du code du sport relatives au certificat médical ont été modifiées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ainsi que par le décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

### LE CERTIFICAT MEDICAL

Ce certificat médical permet **d'établir l'absence de contre-indication** à la pratique du sport et mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

Il est demandé pour toute nouvelle adhésion à notre association

### LE RENOUELEMENT DE L'ADHESION A NOTRE ASSOCIATION

Le renouvellement d'une adhésion s'entend par **la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication exigée tous les trois ans**, c'est-à-dire lors d'un renouvellement de certificat médical sur trois ou par l'attestation signée du questionnaire médical

ADHESION GYM PLAISIR						
1 <sup>ère</sup> adhésion	Renouvellement					
Année N	Année N+1	Année N+2	Année N+3	Année N+4	Année N+5	Année N+6
Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical

- **À minima tous les 3 ans un certificat médical**

C'est le sens de la simplification introduite, à la demande du mouvement sportif, par le décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

- **Le questionnaire de santé**

L'adhérent à Gym Plaisir, ou son représentant légal (pour les mineurs), renseigne un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des sports lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé.

Le questionnaire de santé permettant le renouvellement de l'adhésion à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2017 est intitulé « QS-SPORT ». Ce questionnaire a été homologué, il est donc disponible sous la forme [d'un formulaire Cerfa n°15699\\*01](#).

Le [QS-SPORT](#) est remis à l'association Gym Plaisir lors de la demande de renouvellement d'adhésion.

L'adhérent, ou son représentant légal, doit attester auprès de l'association Gym Plaisir avoir répondu par la négative à chacune des rubriques du QS-SPORT.

Dans le cas contraire, un certificat médical sera exigé pour tout renouvellement.

Seule l'attestation du QS-SPORT est conservée par l'association Gym Plaisir

La formalisation de cette attestation est déterminée par l'association Gym Plaisir (format papier ou numérique).



Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une adhésion à Gym Plaisir

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

Questionnaire Santé – Sport rempli le : .....

Nom, Prénom : ..... Date de naissance : .....

Table with 3 columns: Question, OUI, NON. Contains 6 health-related questions about family history, symptoms, and medical treatments.

Table with 3 columns: Question, OUI, NON. Contains 3 more health-related questions and a note about responsibility.

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
• Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Complétez et signez l'attestation et retournez-la à l'Association Gym Plaisir sans le questionnaire (que vous conserverez).

Partie à détacher et à retourner à l'Association Gym Plaisir



Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une adhésion à Gym Plaisir

À compléter, merci.

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive : .....

Je, soussigné(e), .....(+nom enfant si mineur).....

atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

Fait à : ..... le : .....

Signature de l'adhérent (ou son représentant légal si mineur)