

**ATTESTATION EN VUE D'UNE DISPENSE  
DE RENOUELEMENT DE CERTIFICAT MEDICAL**  
*attestant de l'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités Aquatiques*



Abonnement « Initial »	Renouvellement abonnement <i>(pour la même activité ou « d'intensité » identique ou inférieure* )</i>		
Année « N »	Année « N+1 »	Année « N+2 »	Année « N+3 »
<b>Certificat Médical</b>	Questionnaire de Santé <i>(au dos)</i> + attestation de l'abonné **	Questionnaire de Santé <i>(au dos)</i> + attestation de l'abonné **	<b>Certificat Médical</b>

**\*Attention RAPPEL :** un certificat pour l'aqua-gym n'est pas valable pour l'aqua-tonic et/ou l'aqua-bike

\*\* dans la mesure d'avoir répondu par « NON » à toutes les questions

*(sinon un nouveau certificat médical est obligatoire)*

\*\*\*\*\*

**Pour les renouvellements d'inscriptions :**

Je soussigné(e) M/Mme ....., atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « type Cerfa N°15699\*01 »

**et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.**

En conséquence, ayant déjà délivré un certificat médical en date du ..... attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité aquatique ..... pour la saison ...../.....,

je demande à être dispensé(e) de sa production pour la saison en cours ...../.....

Le..... Signature :

**A remettre à l'accueil lors du renouvellement de votre inscription.**

\*\*\*\*\*

**Pour les renouvellements de mineurs :**

Je soussigné(e) M/Mme .....

en ma qualité de (père ; mère,...) ....., responsable légal, atteste avoir renseigné pour (Nom, Prénom de l'enfant) .....

le questionnaire de santé « type Cerfa N°15699\*01 »

**et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.**

En conséquence, ayant déjà délivré un certificat médical en date du .....attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité aquatique ..... pour la saison ...../.....,

je demande à ce qu'il (elle) soit dispensé(e) de sa production pour la saison en cours ...../.....

Le..... Signature :

**A remettre à l'accueil lors du renouvellement de votre inscription.**

## Renouvellement des abonnements pour les activités aquatiques

### D'après Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre abonnement

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) <u>Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>			
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du signataire</i>			

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par le Grand Cahors ci-joint, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.