



Association Vélocipédique des Amateurs Niçois

Adresse : Palais BRÉA 16, avenue Notre-Dame 06000 NICE

Secrétariat : Jean-Paul MARABUTO • Tél. 06 08 82 09 68

Internet : www.avanice.fr • Courriel : avan@avanice.fr

Madame, Monsieur,

Votre enfant pratique une ou plusieurs activités sportives qui n'imposent pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non-contre-indication (article L.231-2-3 du Code du sport), et vous sollicitez pour lui une première demande de licence ou son renouvellement.

Au préalable à votre demande de licence, vous vous êtes procuré les deux formulaires suivants :

- Le questionnaire de santé (Cerfa n° 15699*01) que le/la mineur(e) doit renseigner avec l'aide de son représentant légal et conserver ;
- La présente attestation que le représentant légal doit signer et remettre à son club qui la conservera.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- Solliciter **un certificat médical auprès d'un médecin**. Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique des sports que le/la mineur(e) souhaite pratiquer avec l'AVAN.
- Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera. Ce certificat doit dater de moins d'un an par rapport à la demande de licence auprès de l'AVAN.

Les réponses apportées au questionnaire de santé relèvent de la responsabilité du/de la mineur(e) et de son représentant légal.

ATTESTATION pour les MINEURS

Je soussigné(e), _____

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom et prénom du/de la mineur(e) : _____

Atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations ci-dessus et avoir veillé à ce que le/la mineur(e) renseigne le questionnaire de santé pour les sportifs mineurs qui lui a été remis par son club.

Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur que le questionnaire de santé a reçu une réponse négative à toutes les rubriques et je reconnais expressément que les réponses apportées au questionnaire relèvent de la responsabilité du/de la mineur(e) et de son représentant légal.

Fait à : _____, le _____

Pour dire et valoir ce que de droit,

Nom et prénom du représentant légal : _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »