



Saison
2024/2025

ADHERENT	Activité pratiquée (Loisir / Laser-Run / Triathlon / Tétrathlon) :		
NOM :	Prénom :	Sexe (H/F) :	
Date de Naissance :	Ville de naissance :	Département / Pays :	
Adresse :	Code Postal :	Ville	
Téléphone :	Email :		

Information Responsables légaux

NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Qualité :	Qualité :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Email :	Email :
Téléphones supplémentaires en cas d'urgence :	

Déclare :

- Avoir pris connaissance des notices d'informations jointes à ce document relatives aux contrats d'assurances souscrits par la FFPM, avoir été informé(e) de l'intérêt que présente la souscription de garanties individuelles complémentaires et des garanties proposées en ce cas, avoir été informé(e) de la possibilité d'exprimer toute demande de conseil auprès du siège de la FFPM.
- Avoir pris connaissance du formulaire de cession de droit à l'image et l'avoir accepté.
- Avoir été informé(e) sur la protection des informations me concernant et qui font l'objet de traitements informatiques, ainsi que sur les droits d'accès et de rectification de ces données.

Lieu & Date :

Signature de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs :

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES ET/OU D'IMAGES VIDEO-SON

Accepte :

- d'être (qu'il/elle soit) photographié(e), filmé(e) ou enregistré(e) lors des entraînements dispensés en club, en pôle ou en stage et organisés dans le respect des statuts et règlements de la FFPM ;
- d'être (qu'il soit) photographié(e), filmé(e) ou enregistré(e) lors des compétitions ou manifestations organisées et/ou autorisées par la FFPM ou l'UIPM.

Autorise la FFPM et ses organes déconcentrés à reproduire ou représenter un/des documents Indiqués ci-dessus (photographie, enregistrement vidéo, son, vidéo-son) dans ses outils de communication et/ou de promotion, sur tout support connu et utilisé à ce jour, ou sur tout support inconnu à ce jour qui pourra être utilisé par la FFPM et ses organes déconcentrés après autorisation de leur comité directeur.

M'engage à ne prétendre à aucune rémunération liée à l'utilisation et à la diffusion d'un document me (le) concernant.

La FFPM et ses organes déconcentrés s'engagent à respecter le droit à l'image concernant ma (la) vie privée et/ou ma (la) dignité dans le cadre de la loi du 17 juillet 1970 "tendant à renforcer la garantie des droits individuels des citoyens" intégrée à l'article 9 du Code Civil qui affirme le principe selon lequel "la représentation d'une personne clairement identifiée suppose son autorisation expresse sous peine de porter atteinte à son droit à l'image". La FFPM et ses organes déconcentrés affirment le principe selon lequel « la représentation d'une personne clairement identifiée suppose son autorisation expresse sous peine de porter atteinte à son droit à l'image ».

Date et signature du demandeur ou du (des) représentants légal(s) pour les mineurs :

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) Monsieur, Madame,

Nom, Prénom,responsable de l'enfant,

- Autorise les responsables du club le Pentathlon Pennois à transporter, mon enfant mineur, dans leur véhicule personnel ou du club, lors des déplacements pour les entraînements, les stages et les compétitions.
- Autorise de prendre mon enfant en photo pour usage interne.
- Autorise également les entraîneurs à faire pratiquer toutes interventions d'urgences nécessitées par l'état de santé de l'enfant et suivant les prescriptions du médecin.

- Reçu le règlement intérieur du club

Date :

Signature, précédée de la mention "lu et approuvé, bon pour consentement"

Préciser les éventuels problèmes de santé. (Allergies diverses, contres indications, ...)

Merci de prendre connaissance des informations en lien avec le certificat médical

CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE DE SANTE ATTESTATION POUR LES MINEURS / MAJEURS

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a fortement modifié le dispositif légal français les documents médicaux à produire à l'appui d'une demande de licence de pratiquant auprès d'une fédération sportive. La loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France a introduit de nouvelles dispositions relatives au contrôle médical préalable à la pratique sportive (articles 23 et 24) en modifiant les articles L.231-2 et L.231-2-1 du code du sport. Dorénavant, l'obtention ou le renouvellement d'une licence et la participation à une compétition organisée ou autorisée par une fédération sportive ne nécessitent plus la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sauf si la fédération en question l'exige. En effet, ce sont les fédérations qui décident ou non de l'exiger et qui en fixent les modalités et la fréquence après avis de leur commission médicale (cf le décret du 22 juin 2022).

Nouveaux licenciés et Renouvellement de votre licence

• Vous êtes mineur :

Vous devez remplir le questionnaire RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR (Annexe 1) avec l'aide de vos parents, et certifier sur l'honneur que vous avez répondu NON à toutes les questions afin d'obtenir votre licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin pour qu'il vous examine. Au moment de la visite vous devez lui donner le questionnaire rempli. Vous devrez alors fournir au Club un CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication) fourni par le médecin.

• Vous êtes majeur :

- 18-30 ans :

Un CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication) dès la 1^e licence en tant que majeur avec si possible un électrocardiogramme ECG de repos.

- 30 à 39 ans : Un CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication).

- A partir de 40 ans : Un CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication) tous les 5 ans.

• Pour tous les Majeurs à partir de 18 ans :

- En dehors de l'année du CACI, pour les autres années, certifier sur l'honneur que vous avez répondu

NON à toutes les questions du questionnaire annuel médical pour le sport (QAMS).

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin pour qu'il vous examine.

- Au moment de la visite vous devez lui donner le questionnaire rempli.

Vous devrez alors fournir au Club le CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication) fourni par le médecin. Ces documents sont téléchargeables sur le site de la Fédération de Pentathlon Moderne.

Le certificat médical peut être rédigé :

• Sur le formulaire type de la fédération (y compris intégré au bordereau de licence), avec obligatoirement le tampon du médecin signataire,

• Sur papier libre à en-tête (libre et complète) établi par le médecin,

Dans tous les cas, le médecin doit préciser l'identité (nom, prénom, date de naissance) du pratiquant et préciser la date de l'examen. En revanche, l'attestation de santé doit obligatoirement être complétée sur le formulaire fourni au licencié par son club.

Un formulaire et toutes informations sur les assurances sont disponibles sur le site : www.ffpentathlon.fr

A PRESENTER A UN MEDECIN (POUR LES NOUVEAUX LICENCIÉS MAJEURS)



PENTATHLON PENNOIS



Saison
2024/2025

Je soussigné(e), Docteur en médecine :

Certifie avoir examiné

.....
(Nom, prénom, date de naissance)

Et atteste n'avoir constaté ce jour aucun signe de contre-indication à la pratique du Pentathlon Moderne en compétition.

Date, signature et cachet du médecin

ATTESTATION DE SANTE POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE A LA FEDERATION FRANÇAISE DE PENTATHLON MODERNE

~~~~~

### A REMETTRE A L'ASSOCIATION

*(ne pas joindre le questionnaire de santé)*

Je soussigné Mme. / M.

Prénom : ..... Nom : .....

Exerçant l'autorité parentale sur

Prénom : ..... Nom : .....

Atteste sur l'honneur que nous avons complété ensemble le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur fixé par l'annexe II-23 de l'article A231-3 du code du sport.

Lors de ce questionnaire, nous avons répondu "Non" à l'ensemble des questions, ce qui nous dispense d'avoir à présenter un certificat médical en vue de l'obtention ou du renouvellement de la licence.

Date : **Signature de la personne exerçant l'autorité parentale :**

## ATTESTATION DE SANTE POUR LES MAJEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE A LA FEDERATION FRANÇAISE DE PENTATHLON MODERNE

~~~~~

A REMETTRE A L'ASSOCIATION

(ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné Mme. / M.

Prénom : Nom :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : **Signature :**