



Association de Loisirs du Val de Rouvre (ALVR)

ATTESTATION ACTIVITES PHYSIQUES & SPORTIVES

2024-2025

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation ci-dessous à l'ALVR.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

Vous devez obligatoirement remettre à l'ALVR un certificat médical. Celui-ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité choisie datant de moins de 6 mois par rapport à la date de l'inscription.

Par ailleurs, nous vous informons que le **questionnaire de santé** que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à l'ALVR. Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.**

Pour les + 18 ans :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] [REDACTED]

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 pour la pratique de la ou des activités suivantes :

- barre au sol
- circuit training
- cirque
- danse
- danse de salon
- tai-chi / qi-gong

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

Date : [REDACTED] Signature de l'adhérent : [REDACTED]

Pour les enfants et ados -18 ans :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] [REDACTED]

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] [REDACTED]

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 pour la pratique de la ou des activités suivantes :

- barre au sol
- circuit training
- cirque
- danse
- danse de salon
- tai-chi / qi-gong

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

Date : [REDACTED] Signature du représentant légal : [REDACTED]