**ATTESTATION SUR L’HONNEUR en vue de l’obtention de la licence pour la saison sportive / 20\_\_\_**

La pratique régulière d’une activité physique ou sportive est bénéfique pour la santé. Elle constitue un moyen naturel de prévenir et/ou freiner l’évolution de maladies fréquentes (maladies cardio-vasculaires, cancer, anxiété, dépression, diabète, …).

Néanmoins, le sport doit être pratiqué dans de bonnes conditions et en toute sécurité. Dans certains cas, un examen médical préalable à la pratique du sport est conseillé.

Chaque athlète pratique du sport sous sa propre responsabilité. Il atteste sur l’honneur de l’absence de contre-indication à la pratique du sport conformément à l’article 32 des statuts de la FRSO. Cette attestation est établie afin de respecter les obligations du décret du 3 avril 2014 relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport et de ses arrêtés d’exécution.

Il reconnait avoir pris connaissance de l’avis de la Commission Médicale de la FRSO qui conseille un examen préventif en médecine sportive dans les cas suivants (liste non-exhaustive).

Cet examen est fortement conseillé pour les athlètes :

* Qui débutent leur carrière sportive.
* Qui font de la compétition intensive.
* Qui ont des maladies chronique telles que le diabète, asthme, des rhumatismes, …
* Qui ont des antécédents familiaux de problèmes cardiaques.
* Qui ont des problèmes de rythmes cardiaques (trop lent, trop rapide).
* Qui ont des douleurs ou des compressions dans la poitrine.
* Qui ont des problèmes de perte de conscience ou de vertiges
* Masculins de plus de 40 ans
* Féminines de plus de 50 ans

Cet examen est également vivement conseillé aux athlètes qui ont au moins deux facteurs de risque cardio-vasculaire

* Tension élevée
* Trop de cholestérol
* Taux de glucose trop élevé
* Fumeur

Je soussigné, Nom : ………………………………… Prénom …………………………… Numéro d’affilié : 17 /……………

Date de naissance : ………………………………… Catégorie : ……………………… Nationalité : …………………………..

Adresse postale : …………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse mail : ……………………………………………………………… Tel : ……………………………………………………………..

Déclare avoir lu le texte concernant l’examen préventif de médecine sportive, comprendre et accepter les éventuels risques d’une pratique sportive.

Dopage :

Le(s) représentant(s) légal(aux) d’un sportif mineur accepte(nt) que le mineur soit assisté d’un membre du personnel d’encadrement du cercle ou de la fédération lors d’un contrôle anti-dopage, en leur absence sur les lieux de contrôle.

Fait à ………………………………………………………………le ………………………………………………………………………………..

Signature de l’athlète ET de son représentant légal (pour le sportif mineur) précédé de la mention « Lu et approuvé » :

L’attestation doit être conservée au cercle durant trois années civiles complètes.