



# ATTESTATION

## Je soussigné (e)

Nom.....Prénom :.....

Responsable du mineur.....

Atteste par la présente,

- ☞ Me conformer à toutes les dispositions réglementaires et contractuelles de l'Association
- ☞ Que le club décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol à l'intérieur des installations
- ☞ Avoir reçu :
  - ★ Une notice reprenant les garanties d'assurances liées à la licence FFSA
  - ★ Une notice individuelle « I.A Sport+ » de la MAIF.
  - ★ Un prospectus de la saison 2023-2024

Je suis informé (e) que tout arrêt des cours ou toute séance manquée à l'initiative de l'élève, ne peut être ni remboursé ni récupéré.

Je reconnais aussi, avoir été informé (e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires dont les capitaux Invalidité et Décès plus importants.

- Je souhaite souscrire la garantie I.A Sport + qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base incluse dans la licence. J'intègre la cotisation complémentaire pour la saison sportive 2023/2024 au règlement de ma cotisation. J'ai bien noté que la garantie I.A. Sport + serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.
- Je ne souhaite pas souscrire à la garantie I.A Sport +

## Renouvellement de licence

### Adulte

Je soussigné M/Mme (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 et signature du sportif.....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et n'avoir pas répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Je suis donc tenu (e) de fournir un certificat médical.

Date et signature du sportif.....

### Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme (Prénom Nom) ,.....

En ma qualité de représentant légal de (Prénom Nom).....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*1 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et n'avoir pas répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Je suis donc tenu (e) de fournir un certificat médical.

Date et signature du sportif.....

## Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

Fait le.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »