

[illegible]

OU

- **L'attestation du questionnaire santé** remplie et signée par le sportif. Cette attestation peut être fournie pendant deux saisons consécutives. Après ces deux saisons, il faut de nouveau un certificat médical.

Ex : CM fourni en 2017 – AQ5 en 2018 et en 2019. Nouveau CM pour 2020.

Attestation de remplissage du questionnaire de santé
(à remplir et à retourner à la fédération avant la clôture de la saison)

Je soussigné Mlle/Monsieur _____
adhète en tant que sportif à la fédération française de sport adapté par l'intermédiaire de l'association sportive.

Je certifie que j'ai lu attentivement l'ensemble des questions du questionnaire de santé et que les données fournies sont exactes et complètes.

Je certifie que j'ai lu attentivement l'ensemble des questions du questionnaire de santé et que les données fournies sont exactes et complètes.

Date et signature du sportif : _____

Partie haute remplie : pas besoin d'un certificat médical.

Attestation d'impossibilité de remplir le questionnaire de santé
(à remplir et à retourner à la fédération avant la clôture de la saison)

Je soussigné Mlle/Monsieur _____
adhète en tant que sportif à la fédération française de sport adapté par l'intermédiaire de l'association sportive.

Je certifie que j'ai lu attentivement l'ensemble des questions du questionnaire de santé et que les données fournies sont exactes et complètes.

Je certifie que j'ai lu attentivement l'ensemble des questions du questionnaire de santé et que les données fournies sont exactes et complètes.

Date et signature du sportif : _____

Partie basse remplie : un nouveau certificat médical doit être fourni.

- **L'autorisation tutorale, sous curatelle ou sans protection juridique.**

SAISON SPORTIVE 2018/2019
AUTORISATION TUTORALE DU SPORTIF (SANS PROTECTION JURIDIQUE)

Je soussigné, Mlle/Monsieur _____
Tuteur, tuteur, curateur, administrateur (voir les mentions légales)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Je soussigné, Mlle/Monsieur _____
adhète en tant que sportif à la fédération française de sport adapté par l'intermédiaire de l'association sportive.

Je certifie que j'ai lu attentivement l'ensemble des questions du questionnaire de santé et que les données fournies sont exactes et complètes.

Je certifie que j'ai lu attentivement l'ensemble des questions du questionnaire de santé et que les données fournies sont exactes et complètes.

Date et signature du sportif : _____

SAISON SPORTIVE 2019/2020
AUTORISATION TUTORALE DU SPORTIF (SANS PROTECTION JURIDIQUE)

Je soussigné, Mlle/Monsieur _____
Tuteur, tuteur, curateur, administrateur (voir les mentions légales)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Je soussigné, Mlle/Monsieur _____
adhète en tant que sportif à la fédération française de sport adapté par l'intermédiaire de l'association sportive.

Je certifie que j'ai lu attentivement l'ensemble des questions du questionnaire de santé et que les données fournies sont exactes et complètes.

Je certifie que j'ai lu attentivement l'ensemble des questions du questionnaire de santé et que les données fournies sont exactes et complètes.

Date et signature du sportif : _____

➤ Le paiement de la **cotisation**.
Par chèque à l'ordre de « Sport Toi Bien »
ou
Par virement

Identification internationale (IBAN)
IBAN FR76 3000 3013 0100 0502 5161 561

N'utilisez que les documents édités par Sport Toi Bien.
Tous les documents sont téléchargeables sur :
<https://www.aede.fr/sport-toi-bien>

Une fois tous les documents récupérés par les responsables de
Sport Toi Bien, les licences seront saisies.

**Tous les sportifs pratiquant le sport via Sport Toi Bien devront être
licenciés **au plus tard le 30 septembre 2019**.**
Après cette date, les sportifs ne pourront pas pratiquer leurs sports.

Pour tous renseignements :

Bruno HENNEBELLE	06 20 59 55 78	brunohennebelle@aede.fr
Laurent DUBORD	06 13 68 03 22	sporttoibien@aede.fr

SPORT TOI BIEN 7 route de Pézarches 77515 HAUTEFEUILLE

Le Conseil d'Administration de SPORT TOI BIEN