



SAISON 2025-2026 DEMANDE DE LICENCE MAJEUR

NOM DU CLUB :

ADHÉRENT	
Nom :	Prénom :
Sexe (H/F) :	Date de naissance :
Ville et pays de naissance :	
Département de naissance :	Nationalité :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Portable :
Courriel :	

Déclare :

- Avoir pris connaissance des notices d'informations en ligne [-www.ffpentathlon.fr/medical-assurance/](http://www.ffpentathlon.fr/medical-assurance/), 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* (*en fin du document*).
- 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 [-www.ffpentathlon.fr/vie-des-clubs-et-comites/](http://www.ffpentathlon.fr/vie-des-clubs-et-comites/).

Lieu & Date :

Signature de l'adhérent :



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

CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE DE SANTE

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 majeur :**

- ↳ 18-30 ans :

- Un CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication) dès la 1^{ère} 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) présent à la page 3.

- ↳ 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

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



N°15699*01

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



À PRESENTER À UN MEDECIN POUR LES NOUVEAUX LICENCIÉS MAJEURS

FORMULAIRE de modèle de certificat Médical

CERTIFICAT MEDICAL

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



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

Accepte :

à 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 ;

à 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 représentant légal pour les mineurs :