



SAISON 2025-2026 DEMANDE DE LICENCE MINEUR

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 ou du responsable légal pour les mineurs :



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

**CERTIFICAT MEDICAL / QUESTIONNAIRE DE SANTE
ATTESTATION POUR LES MINEURS**

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 mineur :**

Vous devez remplir le questionnaire **RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR** (document présent à la page 5 de ce formulaire) avec l'aide de vos parents, et certifier sur l'honneur que vous avez répondu **NON** à toutes les questions afin d'obtenir votre licence.

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 un CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication) fourni par le médecin.

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



ATTESTATION DE SANTE POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE A LA
FEDERATION FRANÇAISE DE PENTATHLON MODERNE

~~~~~

### **À REMETTRE À L'ASSOCIATION**

*(Ne pas joindre le questionnaire de santé)*

**Je soussigné Mme. / M.**

Prénom :

Nom :

**Exerçant l'autorité parentale sur**

Prénom :

Nom :

Atteste sur l'honneur que nous avons complété ensemble le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur fixé par l'annexe II-23 de l'article A231-3 du code du sport.

Lors de ce questionnaire, nous avons répondu "Non" à l'ensemble des questions, ce qui nous dispense d'avoir à présenter un certificat médical en vue de l'obtention ou du renouvellement de la licence.

**Date :**

**Signature de la personne exerçant l'autorité parentale**



## QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION / DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FEDERATION FRANCAISE DE PENTATHLON MODERNE

### **Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale :**

*Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données*

**Faire du sport :** c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille  un garçon  Ton âge ..... ans

| Depuis l'année dernière                                                                                  | Oui | Non |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?                                 |     |     |
| As-tu été opéré(e) ?                                                                                     |     |     |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?                                                       |     |     |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ?                                                                        |     |     |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?                                                          |     |     |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?                    |     |     |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? |     |     |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?                  |     |     |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?                                             |     |     |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui va très vite) ?                           |     |     |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?                        |     |     |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?                           |     |     |

| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)                                                        | Oui | Non |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Te sens-tu très fatigué(e) ?                                                                        |     |     |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?                                 |     |     |
| Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?                                                |     |     |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?                                                                      |     |     |
| Pleures-tu plus souvent ?                                                                           |     |     |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? |     |     |

| Aujourd'hui                                                               | Oui | Non |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Penses-tu quelques fois arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? |     |     |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?      |     |     |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?         |     |     |

| Questions à faire remplir par tes parents                                                                                                                                                                                       | Oui | Non |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Quelqu'un dans votre famille proche A-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?                                                                                      |     |     |
| Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?                                                                                                                                            |     |     |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?<br>(cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans ,3 ans ,4 ans ,5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 ans et 13 ans et entre 15 ans et 16 ans). |     |     |

→ VOUS AVEZ REPONDU « **NON** » A TOUTES LES QUESTIONS, VEUILLEZ REMETTRE L'ATTESTATION CI-APRES A VOTRE ASSOCIATION DE VOTRE DEMANDE DE LICENCE.

→ SI VOUS AVEZ REPONDU « **OUI** » A AU MOINS UNE QUESTION, VEUILLEZ CONSULTER VOTRE MEDECIN POUR QU'IL VOUS EXAMINE ET VOUS REMETTRE LE CAS ECHEANT UN CERTIFICAT MEDICAL DE NON- CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE.



**À PRESENTER À UN MEDECIN**  
**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 :**