



**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

En vue de l'obtention de la licence pour la **saison 2024/2025**

Contact secrétariat :  
**0477 98 20 10 ou waco.athle@gmail.com**

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 cardiovasculaires, cancers, 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 fait 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 12 des statuts et à l'article 6.1.7. du Règlement d'Ordre Intérieur de la LBFA. Cette attestation est établie afin de respecter les obligations découlant 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 reconnaît avoir pris connaissance de l'avis de la commission médicale de la LBFA 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 chroniques telles que le diabète, l'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 pertes de conscience ou de vertiges.
- Masculins de + de 40 ans.
- Féminines de + de 50 ans.

Cet examen **est également vivement conseillé** aux athlètes qui ont deux facteurs de risques cardio-vasculaire ou plus :

- Tension élevée
- Trop de cholestérol
- Taux de glucose trop élevé
- Tabagisme

Je soussigné(e), Nom (**de l'athlète**) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Tel. : ..... Mail : .....

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(ent) que le mineur soit assisté d'un membre du personnel d'encadrement du cercle lors d'un contrôle antidopage, en leur absence sur les lieux de contrôle.

Fait à ..... le .....

Signature de l'athlète **ET** de son représentant légal (pour le sportif mineur) précédée de la mention « Lu et approuvé »

<u>Athlète</u>	<u>Parent</u>

**Droit à l'image**

Je soussigné(e), Nom : ..... Prénom : .....

autorise / n'autorise pas (\*) le WACO à publier des photos ou vidéos sur lesquelles j'apparais ou des mineurs dont je suis le représentant légal apparaissent, dans le but d'illustrer les articles, brochures et sites du club.

\* : biffer la mention inutile

Signature droit à l'image :