



## I - L'obligation de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (CMNCI)

Pour les sportifs majeurs, la présentation d'un CMNCI est obligatoire pour :

- la délivrance d'une première licence FFN [en gras] - ce CMNCI doit dater de moins d'un an ;
- le renouvellement d'une licence FFN (= délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente au sein de la FFN) tous les trois ans [en gras] - ce CMNCI doit dater de moins d'un an ;
- le renouvellement d'une licence FFN tous les ans [en gras] en cas de réponse positive à l'une des questions du questionnaire médical "**QS Sport - Majeurs**" - ce CMNCI doit dater de moins de six mois.

Quel que soit le cas concerné, le CMNCI doit comporter différentes mentions :

- les pratiques des disciplines sportives non contre-indiquées envisagées (le cas échéant, le CMNCI mentionne la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée) ;
- le cas échéant, la mention "pratique en compétition" (article L. 231-2 du code du Sport).

A cet égard, les durées de validité des CMNCI s'apprécie au jour de la demande de licence.

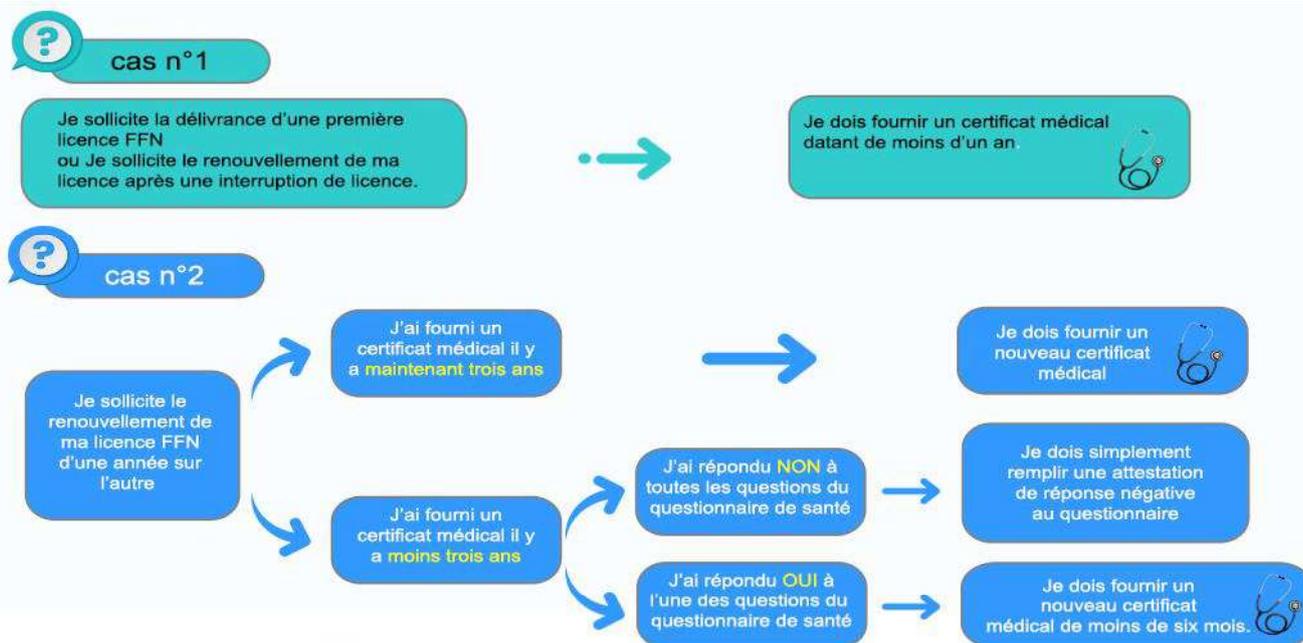
Ainsi :

- pour une durée d'un an, si la demande de licence est faite le 1er septembre, le CMNCI devra dater au plus tôt du 2 septembre de l'année civile précédente.
- pour une durée de six mois, si la demande de licence est faite le 1er septembre, le CMNCI devra dater au plus tôt le 2 mars de la même année civile.

## II - L'obligation de fournir une attestation de réponse négative au QS Sport - Majeurs

Lors d'un renouvellement de licence, s'il a présenté un CMNCI au cours d'une des deux saisons précédentes, le licencié a l'obligation de fournir une attestation de réponse négative au questionnaire de santé "**QS Sport - Majeurs**" (voir en page 7)."

### CERTIFICAT MEDICAL «MEMO»



(ANNEXE II -22 - ART. A. 231-1 DU CODE DU SPORT)

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>  |                          |                          |
| 1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>A CE JOUR</b>  |                          |                          |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>  |                          |                          |

**ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS SPORT MAJEURS - FFN**

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou son représentant légal s'il s'agit de majeur protégé)

Je soussigné(e) : ..... [Nom - Prénom]

N° de licence : .....

Nom du Club : .....

Demeurant : .....

.....

..... [Adresse complète]

**Atteste sur l'honneur :**

- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition il y a moins de trois ans.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.
- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS Sport - Majeurs « QS - FFN » dont le contenu est précisé à l'Annexe 11-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... [Ville] le ..... [date]

Signature du licencié  
(ou de son responsable légal s'il  
s'agit d'un majeur protégé)