

MINEUR.E.S - SAISON 2024/2025 - ATTESTATION DE SANTE A LA PRISE DE LICENCE

INFORMATIONS

➤ **Tous types de licences annuelles en vue de la pratique de l'alpinisme**

Les disciplines pratiquées en altitude (alpinisme, ski-alpinisme, randonnée de montagne...), notamment les activités pratiquées au-dessus de 2 500 mètres d'altitude avec une nuit à cette altitude ou au-dessus, nécessitent un certificat médical annuel de non-contre-indication à la pratique. Le certificat médical doit donc être renouvelé chaque saison.

➤ **Licence destinée à un jeune mineur sur l'ensemble de la saison hors pratique de l'alpinisme (licence FFME jeune, famille ou individuelle)**

Il n'est plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence d'une fédération sportive : c'est valable pour tous les types de pratiques, loisir ou compétitive.

Le certificat médical, pour les mineurs, est remplacé par un [questionnaire de santé jeune](#) à remplir :

- **Réponse NON à toutes les questions** : Un responsable légal atteste que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative et le jeune n'a pas besoin de produire un certificat médical pour prendre sa licence.
- **Réponse OUI à au moins l'une des questions** : le jeune est tenu à un examen médical et doit produire un [certificat de non-contre-indication à la pratique sportive pour prendre sa licence](#), veiller à ce que le médecin ajoute la mention « y compris en compétition » pour pouvoir participer aux compétitions.

➤ **Tableau récapitulatif du certificat médical pour toutes licences « jeunes » en dehors de pratique de l'alpinisme et autres activités « d'altitude »**

Compléter le questionnaire de santé jeune	Document à fournir
Réponse NON à toutes les questions	➔ Compléter et Signer une attestation « santé ».
Réponse OUI à une question ou plus du questionnaire de santé	➔ Certificat médical de non-contre-indication à la pratique d'un sport (y compris en compétition si pratique compétitive).

ATTESTATION DE SANTE

Je soussigné.e, _____ en ma qualité de représentant légal de _____ atteste, qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé précisé à l'annexe II-23 du code du sport et avoir répondu NON à l'ensemble des rubriques.

A _____, le ___ / ___ / _____ Signature :