



Société Aygulfoise Sports Et Loisirs

**Siège social - Secrétariat**

278 Avenue Th. Gautier

83370 SAINT AYGULF

[contact@sasel.fr](mailto:contact@sasel.fr) - ☎ 04 94 97 40 06

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'APTITUDE PHYSIQUE

Nom .....Prénom.....

(si enfant – 16ans) Représentant légal de l'enfant.....

Adresse .....Code postal.....

Commune ..... Date Naissance ...../...../.....

Téléphone ..... Mail :.....

### ACTIVITÉS SPORTIVES CONCERNÉES (cochez la case correspondante)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aquagym                | <input type="checkbox"/> Self-Défense          |
| <input type="checkbox"/> Badminton loisir       | <input type="checkbox"/> Stretching/Relaxation |
| <input type="checkbox"/> Danse de salon         | <input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan         |
| <input type="checkbox"/> Futsal                 | <input type="checkbox"/> Tennis                |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique volontaire | <input type="checkbox"/> Tennis de table       |
| <input type="checkbox"/> Pilates                | <input type="checkbox"/> Vélo doux             |
| <input type="checkbox"/> Qi gong                | <input type="checkbox"/> Volley loisir         |
| <input type="checkbox"/> Nautisme               | <input type="checkbox"/> Yoga (tous types)     |
| <input type="checkbox"/> Randonnée (bon niveau) |  |
| <input type="checkbox"/> Randonnée zen          |  |

Je déclare, à ma connaissance, ne pas présenter de contre-indication médicale pour participer aux activités ci-dessus, organisées par LA SASEL, et dégage de toute responsabilité les encadrants de ces activités.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'association, des risques afférents à la pratique sportive de loisirs, et du fait qu'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive m'est conseillé afin de garantir mon état de santé. Je souhaite, néanmoins, ne pas fournir de certificat médical. Je suis informé(e) que l'assurance MAIF SASEL couvre le 1<sup>er</sup> degré uniquement (voir tableau des garanties sur site). Il est donc de ma responsabilité de vérifier auprès de mon assurance si je suis couvert(e) pour les garanties complémentaires dommages corporels - accidents de la vie.

*Cette attestation est valable pour l'ensemble de la période, soit jusqu'au 30 Juin 2025*

Date ..... / ..... / .....

**Signature**

Précédée de la mention « pour faire valoir »

**Association à but non lucratif, régie par la loi de 1901**

Enregistrée en sous-préfecture de Draguignan

Parution n° 20040016 au Journal Officiel du 17/04/2004 (Annonce n°1842)

Siret : 413 929 084 000 31 - NAF 9312Z