PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUVELLEMENT DE

LA LICENCE FSGT POUR LES MAJEUR-ES

Madame, Monsieur,

Vous pratiquez une ou plusieurs activités sportives en FSGT qui ne rentrent pas dans les activités à contraintes particulières (article L.231-2-3 du Code du sport), et vous sollicitez une première demande de licence FSGT ou son renouvellement.

Au préalable à votre demande de licence, votre club vous a remis les deux formulaires suivants :

- Le **questionnaire de santé** (Cerfa n° 15699*01) que vous devez renseigner et conserver
- La **présente attestation** que vous devez signer et remettre à votre club qui la conservera

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « NON » à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la présente attestation.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- **Solliciter un certificat médical auprès d'un-e médecin.** Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que vous souhaitez pratiquer avec votre club datant de **moins d'un an** par rapport à la date de votre demande de licence FSGT auprès du club.
- **Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.** Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est stric-tement personnel. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.

ATTESTATION POUR LES MAJEUR.ES

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHÉRENT-E AU CLUB)

Je soussigné·e, (Nom et Prénom du de la licencié·e) : .....

N° de licence FSGT : ..... Saison sportive ou année : ..... 2026 .....

Adhérent·e du club : ..... Cyclo Club Saint Peray .....

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé pour les sportifs majeurs (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'aété remis par mon club. Et, par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à ..... , le .....

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature du/de la licencié·e majeur·e)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS LICENCE F.S.G.T 2026

(A REMPLIR ET RETOURNER IMPERATIVEMENT)

NOM :…… Prénom : ……

Date de naissance :……

Adresse : ……

……

Tél : …… E-mail : ……

Je soussigné atteste avoir :

- reçu et pris connaissance de la notice d'information des garanties Individuelle Accident
- souscrit aux garanties de base Individuelle Accident (comprises avec la licence)
- reçu et pris connaissance de la notice d'information relative aux garanties complémentaires GENERALI FSGT

J'ai décidé :(cocher la case)

☐ de ne pas souscrire aux garanties complémentaires GENERALI FSGT

☐ de souscrire aux garanties complémentaires GENERALI FSGT auquel cas je remplie la demande de souscription, que je joins avec un chèque du montant correspondant à l'ordre du cyclo-club Saint-Péray

Fait à …… le ……

Signature

Joindre un chèque de 51.00 **euros** à établir à l'ordre du :
CYCLO-CLUB ST PERAY
Joindre **impérativement une photo d'identité** par courrier ou par email. (Pour les nouveaux licenciers)
L'attestation de santé avec uniquement les cases "non" de cochées (document joint) et retourner seulement la partie détachable signée

Ceux qui le souhaitent, mais ce n'est plus obligatoire, peuvent toujours fournir un certificat médical de la pratique du cyclisme en compétition.

Joindre obligatoirement aussi « la fiche de renseignement licence F.S.G.T 2026 ci-jointe » remplie et signée

Si vous prenez une garantie complémentaire GENERALI FSGT me faire parvenir la demande de souscription remplie avec le chèque correspondant à la cotisation à l'ordre du Cyclo-club St-Péray (j'enverrai moi-même la demande à la mutuelle)

Faire tout parvenir à :

DEUMIER Xavier
109 Chemin de Peyrus
26000 VALENCE

Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez contacter Xavier DEUMIER, responsable section FSGT
Tél : **06 88 18 48 12**
Mail : responsablefsgtccsp@gmail.com

Rappel : à partir du 1er janvier 2026 vous n'êtes plus assuré par votre licence 2025