



## ATTESTATION POUR PARTICIPER AUX ACTIVITÉS DE LA FFRANDONNÉE

J'atteste sur l'honneur :

- ☐ Comprendre qu'un ou plusieurs de ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital ;
- ☐ Avoir pris connaissance et m'engager à appliquer les dix règles de bonne pratique du sport du Club des Cardiologues du Sport ;
- ☐ Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardio- vasculaires et maladies chroniques entraînent un risque lors de la pratique sportive et qu'ils nécessitent l'avis d'un médecin pour une pratique sécurisée ;
- ☐ Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour évaluer la compatibilité de mon état de santé avec ma pratique sportive et ses risques ;
- ☐ Comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances ;
- ☐ Prendre, ou avoir pris, les dispositions nécessaires (consultation médicale adaptée, arrêt temporaire de l'activité sportive) sécurisant l'entraînement ou la participation à une compétition sans risque pour ma santé ;
- ☐ Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiquées dans le document : Questionnaire de santé ;
- ☐ Prendre ou avoir pris note de la mise à disposition par la FFRandonnée de documents à ma destination contribuant à une pratique sans risque pour ma santé.

Nom(s) et prénom(s) : ..... (plusieurs possibles si couple)

Date : .....

Signature(s)