

ATTESTATION SANTÉ PERSONNELS ET INTERVENANTS

POUR LA PRATIQUE DU SPORT AVEC LE SERVICE DES SPORTS*

NOM :

PRÉNOM :

Je suis informé(e) que la pratique sportive comporte des risques généraux et des risques spécifiques à chaque sport pratiqué. Je suis informé(e) qu'au moindre doute sur mon état de santé et/ou mon aptitude sportive, je dois consulter mon médecin traitant. Je suis informé(e) que je dois consulter un médecin préalablement à la pratique du sport si je suis concerné(e) par un des cas suivants :

- Ma **dernière visite chez le médecin** remonte à plus de **2 ans** (avec contrôle tensionnel et une auscultation cardiaque),
- On m'a déjà signalé un **souffle au cœur**,
- Un **membre de ma famille** est **décédé** subitement d'une **cause cardiaque ou inexpliquée**,
- Il existe dans ma **famille** des **antécédents** de problèmes **cardiaques** ou de **tension artérielle** chez des sujets jeunes,
- J'ai déjà ressenti une **douleur thoracique** au repos ou après l'effort, un **malaise**, des **évanouissements** non expliqués,
- J'ai débuté un **traitement médical** de longue durée (ex : diabète, asthme, hypertension artérielle, etc.),
- Je ressens une **douleur**, un **manque de force** ou une **raideur** suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.)
- Ma pratique sportive a déjà été limitée ou interrompue pour des raisons de santé.

Je soussigné(e), né(e) le

Atteste ne pas me connaître de contre-indication de santé à la pratique du sport de loisirs. Pour les infos envoyées par le Service des Sports*, je désire être contacté(e) sur le mail suivant :

Me contacter essentiellement pour les Infos concernant les sports ou les catégories de sport cochés ci-dessous :

- Fitness, bien-être Sports Collectifs Musculation Sports de combat
- Sports de raquette Golf Gymnastique Danse, cheerleading
- Course, Course d'orientation Escalade

Je décharge le Service des Sports* de toute responsabilité en cas de problème physique survenant lors des séances de sport dans ce cadre. J'atteste également que les renseignements fournis sont exacts et que toute fausse déclaration m'engage personnellement et peut être dangereuse pour ma santé.

Fait à Champs sur Marne, le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Cette attestation est à remettre au Service des Sports, au bureau B13 au sein de la Maison de l'Etudiant (MDE) ou par courriel à sport@univ-eiffel.fr. Dans le cadre de votre inscription au sport, le Service des Sports* de l'Université Gustave Eiffel traite vos données personnelles. Vos données contenues dans ce formulaire seront conservées pour une durée de 5 ans. Vous serez également susceptible d'être filmé(e) ou photographié(e) lors de vos pratiques sportives. Toute captation a pour finalité de promouvoir le sport et le bien-être. Les clichés seront conservés au Service des Sports* pour une durée de 3 ans. Les images sélectionnées, notamment pour une publication au public en ligne, auront une durée non déterminée de conservation sur leurs supports de destination (réseaux sociaux, sites internet, etc.). Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression, de retrait de votre consentement et de limitation concernant vos données à : sport@univ-eiffel.fr ou : protectiondesdonnees-dpo@univ-eiffel.fr. Si vous pensez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>. Vous aurez également la possibilité de demander à ne pas être pris(e) en photo si vous apparaissez distinctement.*

***L'appellation « Service des Sports » englobe le SUAPS (Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives) et les différents services sportifs officiels des écoles faisant partie de l'Université Gustave Eiffel**