



Attestation santé pour le renouvellement de a licence FFME

Le questionnaire est à utiliser pendant les deux saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré. Exemple :

- Saison 2016/2017 Certificat médical
- Saison 2017/2018 Questionnaire + Attestation
- Saison 2018/2019 Questionnaire + Attestation
- Saison 2019/2020 Certificat médical

Ne pas joindre le questionnaire de santé

Je soussigné M/Mme

Prénom :Nom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du sportif

Pour les mineurs

Je soussigné M/Mme

Prénom :Nom :

en ma qualité de représentant légal de

Prénom :Nom :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du représentant légal