



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR ADHERENT ou LICENCIÉ MINEUR

Dans le cadre de la demande de mon adhésion auprès du COM _____, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé ci-après.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma demande

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire



dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de mon adhésion ou licence

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire



dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon club un certificat médical datant de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive

Nom et prénom de l'adhérent ou licencié mineur :

Date (jj/mm/aaaa) :
Fait à :

Signature :

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :
Fait à :

Signature :

** Questionnaire applicable dans le cadre d'une création ou d'un renouvellement d'adhésion ou de licence uniquement lorsqu'il s'agit d'un mineur.*