FFPB
FEDERATION FRANCAISE DE PELOTE BASQUE

ATTESTATION
Suite au Questionnaire de Santé (QS)

Dans le cadre de ma demande de renouvellement de licence sportive auprès de la Fédération Française de Pelote Basque, je, soussigné, certifie avoir rempli le Questionnaire de Santé (QS).

Etant donné que ce Questionnaire de santé est strictement personnel (respect du secret médical), je m'engage à remettre cette attestation au Président de mon club auprès duquel je demande de renouvellement de la licence :

☐ J'ai répondu **NON** à Toutes les questions → **Je transmets cette attestation à mon Président de club.**

☐ J'ai répondu **OUI** à Une ou plusieurs des questions → Je suis informé(e) que **je dois <u>fournir à mon Président de club un certificat médical</u>** attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la pelote basque pour le <u>renouvellement de ma licence sportive</u>

NOM & PRENOM : ……..

Date : …….. Signature : ……..

Fait à : ……..

<u>Si le licencié est mineur</u> :

NOM & PRENOM : ……..
(du représentant légal)

Date : …….. Signature : ……..

Fait à : ……..

A remettre au Président de votre club pour Renouvellement Licence

Siège social : BP. 816 – 60 Avenue Dubrocq – 64108 BAYONNE CEDEX
Tél : 05.59.59.22.34 - Fax : 05.59.25.49.82 - E-mail : ffpb@orange.fr – Internet : www.ffpb.net