



Comité **Région SUD** Provence Alpes Côte d'Azur FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME

Alpes de Haute Provence – Hautes Alpes – Alpes Maritimes – Bouches du Rhône – Var – Vaucluse
SIRET : 782 812 994 000 21

Siège social : Vélodrome des Olives, 184 Avenue des Poilus – 13013 MARSEILLE - Tel 04.91.12.23.10 ffregionsud@gmail.com

Antenne : Vélodrome de Costebelle TPM chemin de l'Ermitage 83400 HYERES Tel 04.94.38.50.55 ffregionsud.ant@gmail.com



Une fois que cette procédure est terminée, il faut nous faire parvenir le bordereau par courrier ou par mail ainsi que le règlement par courrier ou par virement.



INFORMATION TRES IMPORTANTE

LE CERTIFICAT MEDICAL N'EST PLUS A FOURNIR, EN REVANCHE IL EST OBLIGATOIRE DE REPONDE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES MINEURS ET AU MODULE SANTE POUR LES MAJEURS.



ATTENTION SI VOUS REPONDEZ OUI :



POUR LES MINEURS : LE CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 6 MOIS SERA DEMANDE SI LE LICENCIE REPOND OUI A UNE DES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE



POUR LES MAJEURS : LE CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE 6 MOIS SERA DEMANDE SI LE LICENCIE REPOND OUI A LA QUESTION 1 (LES SYMPTOMES) AVEC OBLIGATION DE PASSER UN ECG.



Pour information et afin que vous le visualisiez, je vous joins le certificat médical à fournir si nécessaire.



Les licences papiers sont toujours acceptées mais devraient disparaître très prochainement ...



Le Président

Christian Lazarini



Certificat Médical

Un certificat médical est demandé pour une délivrance de licence FFC :

- Pour les personnes majeures : uniquement dans le cadre de la déclaration de symptômes évocateurs de pathologie cardiaque (réponse "oui" au paragraphe "1- LES SYMPTOMES - QUESTIONNAIRE DE SANTE " du module santé).
- Pour les personnes mineures : si réponse "oui" à une des questions du questionnaire de santé du mineur

Je soussigné(e), Dr certifie avoir examiné ce jour :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Un ECG a été réalisé (**OBLIGATOIRE POUR LES PERSONNES MAJEURES**)

Il n'a pas été mis en évidence de contre-indication médicale à :

la pratique du cyclisme

y compris en compétition

Nombre de cases cochées :

Certificat remis en main propre à l'intéressé.

Fait le à

Cachet du médecin

Signature du médecin