ATTESTATION – QUESTIONNAIRE DE SANTE

Pour le renouvellement de la licence sportive FFST

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFST, je soussigné atteste avoir rempli le

questionnaire de santé fixé par arrêté du ministère chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal Officiel

du 4 mai 2017.

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 le renouvellement de la licence.

Conformément aux dispositions de l’article D. 231-1-4 du Code du Sport

,

J’ai répondu NON à chacune des

J’ai répondu OUI à au moins une

des rubriques du questionnaire

Rubriques du questionnaire

Dans ce cas : je transmets la présente attestation

Dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon

au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de club un certificat médical attestant l’absence de contre

ma licence

indication à la pratique du sport pour lequel je me

licencie

**ATTENTION AUX DISCIPLINES A CONTRAINTES PARTICULIERES** : l’Alpinisme – la Plongée Subaquatique – la

Spéléologie – Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par un

KO (ex : Boxe Anglaise) – Les disciplines sportives comportant l’utilisation d’armes à feu ou à air comprimé (Tir, Ball-

trap, Biathlon) – Les disciplines sportives, pratiquées en compétition, comportant l’utilisation de véhicules terrestres à

moteur, à l’exception du modélisme automobile radioguidée (sport auto, karting et motocyclisme) – Les disciplines

sportives aéronautique pratiquées en compétition, à l’exception de l’aéromodélisme (ex : Voltige Aérienne) – Le

parachutisme – Le Rugby à XV, à XIII et le Rugby à VII.

**Pour ces disciplines, la délivrance ou le renouvellement de la licence sont soumis à la production d’un certificat**

**médical datant de moins d’un an.**

**J’atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l’ensemble du « questionnaire relatif à l’état de santé du**

**sportif mineur » et avoir conjointement répondu négativement à l’ensemble des questions présentées.**

NOM et Prénom du Représentant légal :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature : Double clique sur le champ ci-dessous



Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Une image contenant ligne, blanc, capture d’écran, Rectangle

Description générée automatiquement

