



PUBLIC MAJEUR

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la Fédération Française de Hockey, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de Santé « QS – sport » (cerfa n°15699*01).

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 licence.

☐

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 l'obtention ou le renouvellement de ma 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 du hockey

Nom et prénom du licencié majeur :

Date du jour (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :