

Attestation Questionnaire santé

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFST, je soussigné(e) 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 le dit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation** à l'École de danse de Saint-Astier.

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

J'ai répondu NON à chacune des Rubriques du questionnaire. ↓	J'ai répondu OUI à au moins une des rubriques du questionnaire. ↓
Dans ce cas : je transmets la présente attestation à l'École de Danse de Saint-Astier.	Dans ce cas : je suis informé(e) que je dois produire à l'École de danse un certificat médical attestant l'absence de contre indication à la pratique de la danse.

Licencié majeur

J'atteste avoir complété l'ensemble du « questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur » et avoir répondu négativement à l'ensemble des questions présentées.

Licencié mineur

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 / Prénom Licencié :

Nom / Prénom du représentant légal :
(pour les mineurs)

Fait à :

Date :

Signature :