

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE

(à cocher par le représentant légal du licencié mineur uniquement ou à cocher par le licencié majeur uniquement)

Association :

NOM du licencié :

Prénom du licencié :

J'atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

Fait le, / / à

Signature obligatoire du représentant légal (pour le licencié mineur) :

ou

Signature obligatoire du licencié majeur :