

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

LICENCIÉ MAJEUR OU MINEUR

➡ à remettre au club uniquement quand la licence est saisie par le club

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la Fédération Française d'AéroModélisme*, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire.

Ma situation : (cocher une des deux cases ci-dessous)

☐ J'ai répondu **NON** à chacune des rubriques du questionnaire



Dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je demande 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 six mois et attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme

Licencié

Nom

Prénom

Fait le

À

Signature



Représentant légal (pour les mineurs)

Nom

Prénom

Fait le

À

Signature



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ