

## ATTESTATION DE SANTÉ

Dans le cadre de la demande de licence auprès de la FFAAA, je soussigné(e) atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des Sports, (adultes : daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017 ; enfants : daté du 7 mai 2021 et publié au Journal officiel du 8 mai 2021)

Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire strictement personnel et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence. Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

- J'ai répondu NON à la totalité des rubriques du questionnaire.
- ⇒ Dans ce cas, je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.
- J'ai répondu OUI à l'une ou à plusieurs rubriques du questionnaire.
- Dans ce cas, je suis informé(e) que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique.

NOM et prénom : \_\_\_\_\_

Pour les mineurs,  
NOM & prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Signature :