

# ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR

À JOINDRE À VOTRE DEMANDE DE LICENCE FFSLC  
OU À VOTRE INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION FFSLC

JE SOUSSIGNÉ(E) :

Date :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Atteste avoir répondu **NON** à **toutes** les questions du questionnaire de santé du sportif majeur.

Je sais qu'à travers cette attestation j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFSLC ni celle de (nom du club) :  ne pourront être recherchées.

Signature :