

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

LICENCIÉ MAJEUR OU MINEUR

➡ à remettre au 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 et :

- remet la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence ;
- ou
- atteste directement sur mon espace licencié (réservé aux renouvellements de licence)

J'ai répondu NON à chacune 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 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