Attestation santé

You must have JavaScript enabled to use this form.

Votre récapitulatif

Adhérent

Nom

Prénom

Email

Votre numéro de licence FFR

Attestation

J'atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé.

J'atteste

○ avoir répondu NON à toutes les questions

Je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.

○ avoir répondu OUI à une ou plusieurs questions

J'atteste avoir pris connaissance que la commission médicale me conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétitions) tout en sachant que le certificat médical n'est plus exigé.

☐ J'ai lu et j'accepte les conditions générales d'utilisation

Consulter

CAPTCHA

Cette question sert à vérifier si vous êtes un visiteur humain afin d'éviter les soumissions de pourriel (spam) automatisées.

Soumettre