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

FFAM - 108 RUE SAINT-MAUR - 75011 PARIS - TÉL : 01 43 55 82 03 - FFAM@FFAM.ASSO.FR