

Attestation questionnaire de santé pour le licencié mineur

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la Fédération Française de Hockey*, je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé du sportif mineur.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma 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 l'obtention ou 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 6 mois et attestant
l'absence de contre indication à la pratique
du hockey**

Nom et prénom du licencié mineur:

Date (jj/mm/aaaa):

Fait à:

Signature:

Attestation du représentant légal:

Nom et prénom du représentant légal:

Date (jj/mm/aaaa):

Fait à:

Signature:

*Questionnaire applicable dans le cadre d'une création ou d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est mineur.