

# 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)

**Cochez** la case correspondant à vos réponses sur le questionnaire de santé :



J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs 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

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

(\*) La mention "Absence de contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme" doit figurer sur le certificat pour qu'il soit recevable.

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ