

# Attestation (\*) : Questionnaire de santé FFv-FFCT

Cette **attestation**, et seulement celle-ci, est nous remettre au club UCF complétée avec votre demande de licence 2025.

**NB : Le Questionnaire**  **de santé, avec les questions vous appartient et est à garder vers vous**

Je soussigné M/Mme .....Prénom .....

**Atteste** qu'il/elle a consulté et étudié le questionnaire de santé « FF vélo saison 2025 » et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

**Date et signature du sportif demandeur.**

## **Pour les mineurs :**

Je soussigné M/Mme ....., en ma qualité de représentant légal de :

Nom ..... Prénom .....

**Atteste** qu'il/elle a consulté et étudié le questionnaire de santé « FF vélo saison 2025 » et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

**Date et signature du représentant légal.**

**(\*) Remarques sur le questionnaire :**

**Vous avez répondu NON à l'ensemble du questionnaire de santé, nous donner l' ATTESTATION complétée, datée et signée avec votre demande de licence FFCT.**

**Vous êtes concerné par un OUI (ou plusieurs), vous devez alors consulter un médecin afin de faire établir un CERTIFICAT MÉDICAL (validité un an) « de non contre-indication à la pratique du cyclisme » et joindre celui-ci à votre demande de licence.**