

AMICALE CYCLO FFCT 04155 DE SAVIGNY SUR ORGE

Savigny-sur-Orge,

Demande de la Licence F.F.C.T. saison 2019-2020 .

Précisions concernant le Questionnaire de Santé (Q.S. ci-dessous) CERFA n°15699*01.

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que le Q.S. que vous devez obligatoirement renseigner et conserver vous est strictement personnel et que les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.

- Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du Q.S, merci de signer et de me remettre la présente attestation que le club A.C.S. doit conserver.

- Si vous avez répondu « oui » au moins à l'une des rubriques du Q.S., vous devrez fournir obligatoirement un Certificat médical que le club A.C.S. doit conserver.

Le Secrétaire de l' A.C.S. : Robert GERMAIN.

ATTESTATION

(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement au club A.C.S.)

Je soussigné (e) (Prénom / Nom) :

N° de licence F.F.C.T. :adhérent au club Amicale Cyclo Savigny N° 04155.

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la F.F.C.T. et avoir renseigné le QS-SPORT Cerfa N° 15699*01 qui m'a été remis par mon club. Et, j'atteste avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à..... Le.....

Pour dire et valoir ce que de droit.

Signature du licencié(e) (ou de son-sa représentant(e) légal(e)/légaux-légaux pour le(s) mineur(e-s)