



ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL

Dans le cadre du renouvellement d'une licence école VTT au sein du CTAV affilié à la FFCT, je soussigné(e)
M/Mme....., en ma qualité de représentant légal de.....
....., atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa
N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. A défaut, fournir un certificat médical
datant de moins d'un an.

Je suis informé que la responsabilité de la FFCT et de ses organes déconcentrés ne peut être recherchée en cas
d'erreur lors du renseignement du formulaire.

Fait à le

Signature du représentant légal

NB : le questionnaire santé défini par l'arrêté du 10 avril 2017 est un auto-questionnaire confidentiel, il ne doit pas être remis au club.