



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 au club au sein auquel 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 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 de l'absence
de contre-indication à la pratique
du Hockey sur gazon*

Licencié mineur : Nom

Prénom

Date :

Signature :

X

Attestation du représentant légal :

Représentant légal : Nom

Prénom

Date :

Signature

X

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