



Saison 2024/2025
ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE -
MAJEUR

(À remplir par le licencié majeur uniquement)

Je soussigné(e) M./Mme*

Atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à ma demande de licence) a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

FAIT LE/...../..... A

Signature obligatoire du licencié majeur :

* Préciser les nom et prénom de la personne concernée