



**ATTESTATION DE PRISE EN COMPTE
DES EXIGENCES ET RECOMMANDATIONS
DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ FFCT - 2024**

Je soussigné(e) M. Mme

atteste sur l'honneur

- avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT de la FFCT version 2024
- et prendre en compte les recommandations et les exigences qui y sont indiquées.

Je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à

le

Signature :

Remarque :

Le questionnaire lui-même, relevant du secret médical, ne doit en aucun cas être remis ni même présenté au club, seulement si nécessaire à un médecin.