

ATTESTATION POUR LA DELIVRANCE DE LA LICENCE FFVELO

ADULTES

Je soussigné M. / Mme*. [Prénom NOM]
avoir pris note des questions du Questionnaire de Santé (QUESTIONNAIRE-SANTE-2024-
MAJ14122023-1.pdf) et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un
risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les
recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents
questionnaires

Date et signature du sportif.

*rayer la mention inutile