

**RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT
PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉgal
POUR LES MINEURS**

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) M/Mme reconnais :

- Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffs.fr ou de son courtier d'assurances www.ffs.verspieren.com, de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire à des compléments de garanties lors de mon adhésion (voir page 15).

Cocher la case correspondant à votre situation

- Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de ma licence.
- ou
- Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01, disponible sur www.ffs.fr/questionnaire-sante

Date et signature du licencié :

À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT LÉgal DU LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme en ma
qualité de représentant légal de
reconnais :

- Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffs.fr ou de son courtier d'assurances www.ffs.verspieren.com, de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour le mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de son adhésion (voir page 15).

Cocher la case correspondant à la situation du mineur

- Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant légal.
- ou
- Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01, disponible sur www.ffs.fr/questionnaire-sante, concernant le mineur dont je suis le représentant légal.

Date et signature du représentant légal :