



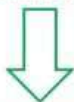
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE LICENCIÉ MINEUR 2025/2026

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la FFHandball *, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé ci-après.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence.

☐

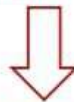
J'ai répondu NON à
chacune des rubriques du
questionnaire



*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 l'absence de
contre-indication à la pratique
du handball*

Nom et prénom du licencié mineur :

Attestation du représentant légal

Nom et prénom du représentant légal :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

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