Questionnaire relatif à l'état de santé
Saison 2025/2026

(À cocher par le licencié majeur uniquement)

NOM : **Prénom :**

N° Licence :

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE

☐ J'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 :