

**RUBRIQUES A COMPLETER OBLIGATOIREMENT  
PAR LE LICENCIE OU SON REPRESENTANT LEGAL  
POUR LES MINEURS**

**A conserver par le Club pendant 10 ans**

**A COMPLETER PAR LE LICENCIE 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.ffi.fr](http://www.ffi.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffi.verspieren.com](http://www.ffi.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.

**Cocher la case correspondant à votre situation**

- Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins de 1 an) lors de la validation de ma licence
- Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N15699\*1, disponible sur [www.ffi/questionnaire-sante](http://www.ffi/questionnaire-sante)

*Date et signature du licencié :*

**A COMPLETER PAR LE REPRESENTANT LEGAL DU LICENCIE 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.ffi.fr](http://www.ffi.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffi.verspieren.com](http://www.ffi.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 mon adhésion.

**Cocher la case correspondant à votre situation**

- Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins de 1 an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant Légal.
- Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N15699\*1, disponible sur [www.ffi/questionnaire-sante](http://www.ffi/questionnaire-sante), concernant le mineur dont je suis le représentant légal

*Date et signature du représentant légal*