



## **ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - MINEURS -**

Je soussigné(e) M/Mme .....

en ma qualité de représentant légal de M/Mme .....

licence n° ..... (si licence déjà prise) atteste qu'il/elle a renseigné

le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le .....

Signature :

À remettre à votre Club ou à la ffgolf :  
ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92 309 Levallois-Perret Cedex  
ou par e-mail, à l'adresse : [ffgolf@ffgolf.org](mailto:ffgolf@ffgolf.org)

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques depuis leur My ffgolf.