Pour le licencié mineur

R emplir, signer et enregistrer les 2 pages
et téléchargez les sur le site via le module prévu à cet effet !

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LA SAISON 2025-2026

NOM : Prénom :	OUI	NON
• Durant les douze derniers mois, un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
• Durant les douze derniers mois, avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
• Durant les douze derniers mois, avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
• Durant les douze derniers mois, avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
• Durant les douze derniers mois, si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
• Durant les douze derniers mois, avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
• A ce jour, ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
• A ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
• A ce jour, pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

Signature (mettre le nom de l'athlète)

ATTESTATION PARENTALE

Questionnaire de santé pour le licencié mineur

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la Fédération Française d'Athlétisme, je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé fourni aux mineurs (page précédente), durant le processus d'inscription.

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 à l'HA 44 au sein duquel je sollicite la prise ou 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 joindre à l'HA 44, un certificat médical datant de moins de 3 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme **en compétition.**

Nom et prénom du licencié mineur :

Date :
Fait à :

Signature *(mettre le nom et prénom de l'athlète)* :

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du parent signataire :

Date :
Fait à :