

 <p><b>FFBS</b> FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL &amp; SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30</p> <p><a href="mailto:medical@ffbs.fr">medical@ffbs.fr</a> <a href="http://www.ffbs.fr">www.ffbs.fr</a></p>	<p>Formulaire médical 2024/7</p> <p><b>ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A L'ENSEMBLE DES RUBRIQUES DU QUESTIONNAIRE</b></p> <p>Relatif à l'état de santé du sportif mineur</p> <p><b>SAISON 2024</b></p>	<p><i>Adoption :</i> CD 7 juillet 2023</p> <p><i>Entrée en vigueur :</i> 1<sup>er</sup> décembre 2023</p>
		1 page

Lorsque qu'un intéressé et/ou son représentant légal a coché de façon négative toutes les cases du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, il peut se servir de cette attestation lors de sa prise initiale ou son renouvellement annuel de licence, pour justifier du respect de ses obligations en matière de suivi médical.

FFBS – ATTESTATION SUR L'HONNEUR	
Je soussigné(e) * .....	
Représentant légal du sportif mineur :	
M., Mme (prénom et nom) * .....	
né(e) le * : / /	
licencié(e) à la Fédération Française de Baseball et Softball sous le numéro : .....	
Atteste qu'il a été répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur de la Fédération Française de Baseball et Softball concernant le sportif mineur que je représente.	
Fait à .....	Le * .....
Signature du représentant légal * :	Signature du sportif mineur :
* Informations obligatoires	