



**FFHANDBALL**

# **ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**

## **POUR LE RENOUVELLEMENT DE MA LICENCE HANDBALL**

*(ne concerne que les licenciés majeurs 2026-2027)*

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFHandball, j'atteste avoir rempli le Questionnaire de santé QS-SPORT et m'engage à remettre la présente attestation

**J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire**

**dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite 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 produire à mon club un certificat médical datant de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du handball**

**Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions réglementaires de la FFHandball relatives au certificat médical (article 30.2 des règlements généraux et articles 9 à 16 du règlement médical), disponibles dans l'Annuaire sur le site Internet de la fédération).**

**NOM et Prénom :**

**Date (jj/mm/aaaa) :**

**Signature**

### **FÉDÉRATION FRANÇAISE DE HANDBALL**

1, rue Daniel-Costantini, CS 90047 –  
94046 Créteil Cedex

T. +33 (0)1 56 70 72 72.  
F. +33 (0)1 56 70 73 00.

ffhandball@ffhandball.net  
www.ffhandball.fr

Association loi 1901 – N° Siret : 784.544.769.00044 / N° APE : 9319 Z