QUESTIONNAIRE DE SANTE – POUR LES LICENCES NATIONALES KARTING ET MONTEE HISTORIQUE / ROULAGE LIBRE

NOTE A L'USAGE DES DEMANDEURS D'UNE LICENCE NATIONALE

Le demandeur doit attester sur l'honneur avoir rempli un questionnaire de santé en remplissant et en signant l'attestation ci-dessous.

Seule l'attestation ci-dessous doit être remise à l'AS. Le questionnaire de santé doit être conservé par le pratiquant et remis uniquement le cas échéant à son médecin.

Vous trouverez ci-après les deux questionnaires de santé :
- un questionnaire pour les pratiquants MINEURS à remplir avec leur représentant légal ;
- un questionnaire pour les pratiquants MAJEURS ;

LICENCES NATIONALES SOUMISES AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

NCCK NATIONALE CONCURRENT CONDUCTEUR KARTING

NCCMK NATIONALE CONCURRENT CONDUCTEUR MINI 60 KARTING

NECCJSK NATIONALE ENTRAINEMENT COURSE CLUBS JUNIOR SENIOR KARTING

NECCMMK NATIONALE ENTRAINEMENT COURSE CLUBS MINI 60 MINIME KARTING

NECCMCK NATIONALE ENTRAINEMENT COURSE CLUBS MINIME-CADET KARTING

MNH NATIONALE MONTEE HISTORIQUE ET ROULAGE LIBRE

ATTESTATION A REMPLIR - PRATIQUANT MINEUR

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé joint ci-après et attester d'une réponse négative à toutes les questions. Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessus.

Par la présente, le pratiquant mineur et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

☐ Répondu NON à toutes les questions

☐ Répondu OUI à une ou plusieurs questions et devoir fournir un certificat médical

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

Nom, Prénom, représentant légal du demandeur :

Date et Signature :

ATTESTATION A REMPLIR - PRATIQUANT MAJEUR

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé joint ci-après et attester d'une réponse négative à toutes les questions Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessus.

Par la présente, le pratiquant majeur confirme avoir pris connaissance du questionnaire et atteste avoir :

☐ Répondu NON à toutes les questions

☐ Répondu OUI à une ou plusieurs questions et devoir fournir un certificat médical

Je certifie que les informations figurant sur le présent document sont exactes.

Nom, Prénom du demandeur :

Date et Signature :