RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LEGAL POUR LES MINEURS

À conserver par le Club pendant 10 ans

À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) M/Mme ..... **reconnais :**

☐ Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffs.fr ou de son courtier d'assurances www.ffs.verspieren.com, de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire à des compléments de garanties lors de mon adhésion (voir page 15).

Cocher la case correspondant à votre situation

☐ Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de ma licence.

ou

☐ Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01, disponible sur www.ffs.fr/questionnaire-sante

Date et signature du licencié :

À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT LÉGAL DU LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e) M/Mme ..... **en ma qualité de représentant légal de** ..... **reconnais :**

☐ Avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige 2017-2018 » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS www.ffs.fr ou de son courtier d'assurances www.ffs.verspieren.com, de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour le mineur dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de son adhésion (voir page 15).

Cocher la case correspondant à la situation du mineur

☐ Avoir présenté au club un certificat médical (datant de moins d'un an) lors de la validation de la licence du mineur dont je suis le représentant légal.

ou

☐ Atteste avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01, disponible sur www.ffs.fr/questionnaire-sante, concernant le mineur dont je suis le représentant légal.

Date et signature du représentant légal :

PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION FOR THE LICENSE HOLDER OR THE PARENT/LEGAL GUARDIAN OF MINOR LICENSE HOLDERS

To be kept on record by the Club for 10 years

TO BE COMPLETED BY THE ADULT LICENSE HOLDER

I, the undersigned, Mr/Mrs ..... acknowledge:

☐ Having received the «Carte Neige License Information Notice 2017-2018» and having full knowledge of its contents by reading the paper copy or the FFS web site www.ffs.fr or its insurance broker's web site www.ffs.verspieren.com, including the scope of the insurance and/or assistance coverage described therein and having been informed of the option to enrol for additional coverage when I subscribed (see page 15).

Check the box that describes your situation

☐ I have submitted a doctor's certificate (issued less than one year ago) to the Club stating there are no medical reasons prohibiting my participation in sports during the period my license is valid.

or

☐ I certify having provided accurate information and not having any of the medical conditions listed in the QS-SPORT Cerfa No. 15699*01 form, available at www.ffs.fr/questionnaire-sante

Date and license holder's signature:

TO BE COMPLETED BY THE PARENT/LEGAL GUARDIAN OF MINOR LICENSE HOLDERS

I, the undersigned, Mr/Mrs ..... the parent/ legal guardian of ..... acknowledge:

☐ Having received the «Carte Neige License Information Notice 2017-2018» and having full knowledge of its contents by reading the paper copy or the FFS web site www.ffs.fr or its insurance broker's web site www.ffs.verspieren.com including the scope of the insurance and/or assistance coverage described therein and having been informed of the option to enrol my child for additional coverage when I subscribed (see page 15).

Check the box that describes your situation

☐ I have submitted a doctor's certificate (issued less than one year ago) to the Club stating there are no medical reasons prohibiting my child's participation in sports during the period his/her license is valid.

or

☐ I certify having provided accurate information and that my child does not have any of the conditions listed in the QS-SPORT Cerfa No. 15699*01 form, available at www.ffs.fr/questionnaire-sante.

Date and signature of the parent/legal guardian: