

ATTESTATION DE SANTE

Je soussigné(e).....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT cerfa n°15699*01) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour les mineurs :

Je soussigné(e).....

En ma qualité de représentant légal de

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT cerfa n°15699*01) pour mon enfant et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait à , le

Signature

DECHARGE ASSURANCE

Je soussigné.....

Reconnait avoir été suffisamment informé par l'association SKI MONTAGNE de l'existence d'assurance et d'assistance couvrant les activités de ski sous toutes ses formes, ainsi que les randonnées en montagne, proposées par le Club au travers de ses adhésions à la Fédération Française de Ski ou à la Fédération Française de Randonnée Pédestre : licence Carte Neige FFS ou licence FFR.

Je renonce à souscrire à l'une ou l'autre de ces assurances car je déclare être personnellement suffisamment assuré quant aux risques relatifs aux activités ci-dessus.

Assuré à la Compagnie :

Numéro de police :

Attention votre assurance doit vous couvrir **dans le cadre d'une association** et pour la pratique des activités choisies.

Fait à , le

Signature