

**CERCLE D'ÉCHECS DE STRASBOURG**  
**SAISON 2024-2025**



**Bulletin d'inscription**

**NOM :**

**Prénom :**

**Né(e) le :**

**Adresse :**

**Ville (code postal) :**

**Tél. :**

**e-mail ( important ! Merci d'écrire lisiblement ) :**

**Renseignements complémentaires, si nécessaire :**

**A remplir par le club :**

**Règlement effectué : 125 € adulte ou 85 € jeune hors école d'échecs**

**Certificat médical ou Attestation :**

# Certificat médical ou Attestation

En application du règlement médical de la Fédération Française des Échecs, toute personne majeure souhaitant se voir délivrer une licence doit :

\_ **soit produire un certificat médical** de non contre-indication à la pratique des Échecs en et hors compétition datant de moins de 6 mois.

\_ **soit attester avoir répondu "non"** à l'ensemble des questions du Questionnaire Santé \* (voir lien).

## ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

Je soussigné(e)

NOM :

Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FFE pour les personnes majeures et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait le    /    /            à

Signature :

**\*Lien vers le questionnaire santé** (le questionnaire n'est pas à rendre au club)

[http://www.echecs.asso.fr/Actus/14098/questionnaire\\_majeur.pdf](http://www.echecs.asso.fr/Actus/14098/questionnaire_majeur.pdf)