



DECLARATION PAR L'ATHLÈTE D'UN ETAT EPILEPTIQUE

CE FORMULAIRE EST OBLIGATOIRE ET DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ PAR TOUS LES
ATHLÈTES ET MIS À JOUR À CHAQUE SAISON SPORTIVE

NOM.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE

N° DE LICENCE FFTIR

Préciser votre statut approprié :

- Par la présente, je déclare n'avoir eu aucun diagnostic médical avec quelque forme d'épilepsie.
- Par la présente, je déclare avoir été diagnostiqué médicalement avec une épilepsie, mais mon état est stable et n'ai eu aucune crise ces 12 derniers mois.

N.B : Préciser le type d'épilepsie diagnostiquée et le traitement éventuel suivi :

- Par la présente, je déclare avoir été médicalement diagnostiqué avec une épilepsie et avoir présenté une crise ces derniers 12 mois.

N.B : Préciser le type d'épilepsie diagnostiquée, la date et les détails de votre crise :

SIGNATURE DE L'ATHLETE

DATE