

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je, soussigné(e), Mme / M

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir
Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à
mon club lors de mon renouvellement de licence.

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le
certificat médical de non contre -indication à la pratique sportive lors
de mon renouvellement de licence.

DATE ET SIGNATURE