



ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je soussigné (é) :

Nom : **Prénom :**

N° de Licence :

ATTESTE AVOIR RENSEIGNE LE QUESTIONNAIRE DE SANTE 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 questions : Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence

Fait le :/...../.....

Signature :