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