ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE POUR LES ADULTES
OU LORS DE LA DEMANDE DE LICENCE POUR LES MINEURS

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je soussigné,

NOM Prénom de l'adhérent.e :_____

Et NOM Prénom de son représentant légal :
_____

certifie :

❑ avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (pour le renouvellement des licences ADULTES) lors de la demande de renouvellement de la licence

❑ qu'il/elle a renseigné le formulaire de santé pour les MINEURS et a répondu NON à toutes les questions lors de la demande de la licence (suite à l'arrêté du 07 mai 2021 supprimant l'obligation de certificat médical pour les mineurs)

Etabli pour faire valoir ce que de droit,

Fait à _____

Le _____/_____/20____

Signature :