



Attestation de santé saison 2024 - 2025

Je soussigné,

Nom	Prénom
-----	--------

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé.

	case à cocher
J'ai répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.	<input type="checkbox"/>
J'ai 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.	<input type="checkbox"/>

Date et signature