



**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE
LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e ou du représentant
légal pour les enfants, adolescents).....
.....
certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé lors
de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A.....

Le/...../.....

Signature (adhérent ou représentant) :