



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

**SECTION :**

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

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal)  
..... 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 :