



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 certificat médical de non contre-indication,

à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

DATE ET SIGNATURE

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MINEURS

Je, soussigné(e), Mme / M.

en ma qualité de représentant légal de

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a,

- répondu **NON** à toutes les questions ; je fournis cette attestation à son club lors de son renouvellement de licence ;
- répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de son renouvellement de licence.

DATE ET SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL