

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 le 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 mon club lors de son renouvellement de licence.
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de son renouvellement de licence.

DATE ET SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

