



ATTESTATION DE REPOSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

2023/2024

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je soussigné(e), Mme/Mr

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) ; j'atteste avoir pris connaissance que la commission médicale me conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétition) tout en sachant que le certificat médical n'est plus exigé.

Date et signature :

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MINEURS

Je soussigné(e), Mme/Mr

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) ; j'atteste avoir pris connaissance que la commission médicale me conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétition) tout en sachant que le certificat médical n'est plus exigé.

Date et signature du représentant légal :