



**ATTESTATION SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE
POUR L'ANNEE 2024-2025**

Je soussigné(e) :

Nom..... Prénom.....

Date de naissance.....

Représentant légal du mineur :

Nom..... Prénom.....

Date de naissance.....

atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire santé au sujet de l'adhérent mineur.

A....., le.....

Signature :