

ATTESTATION
POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je soussigné(e), Mme / M

Atteste avoir pris connaissance du 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 questions : 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