



# QUESTIONNAIRE SANTÉ

## 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 le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

SIGNATURE