



ATTESTATION

Je soussigné(e) :

NOM : ----- **PRENOM** -----

Adresse : -----

Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du questionnaire de santé et :

- Avoir répondu NON à toutes les questions**
- Avoir répondu OUI à une ou plusieurs questions**

Remettre obligatoirement cette attestation lors de votre inscription pour la saison 2021/2022, ou un nouveau certificat médical si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions.

DATE

SIGNATURE