

**ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ  
LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE POUR LES ADULTES  
OU LORS DE LA DEMANDE DE LICENCE POUR LES MINEURS**

*(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)*

Je soussigné, Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent.e ou du représentant légal)  
..... certifie avoir :

répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence (pour le renouvellement des licences ADULTES)

répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé pour les MINEURS lors de la demande de la licence (suite à l'arrêté du 07 mai 2021 supprimant l'obligation de certificat médical pour les mineurs)

Etabli pour faire valoir ce que de droit,

Fait à .....

Le ..... / ..... / .....

Signature