



**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS
DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

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

Je soussigné M/Mme (Prénom NOM)

certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande

de renouvellement de la licence.

A

Le / /

Signature