

## **ATTESTATION 2023/2024 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 consulte mon médecin traitant pour avis, pour mon renouvellement de licence.  
(nouveau certificat médical non obligatoire)

**DATE ET SIGNATURE**