



ATTESTATION SANTÉ pour le renouvellement de licence FFME

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé *QS-SPORT Cerfa N°15699*01* et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du sportif

Pour les mineurs

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom :

en ma qualité de représentant légal de

Prénom : Nom :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé *QS-SPORT Cerfa N°15699*01* et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du représentant légal