

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

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

Je soussigné(e) : Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e)

Si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal

*certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699*01, conformément à l'arrêté du 20 avril 2017
publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Pour faire valoir ce que de droit

A

Le

Signature