



**ATTESTATION SUR
L'HONNEUR AU
QUESTIONNAIRE
DE SANTE
POUR LES MAJEURS**



**Attestation de santé pour le renouvellement
d'une licence sportive FSCF pour la saison 2023-2024**

Nom, prénom du licencié :

Date de naissance :

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique où sportive :

Je, soussigné,

atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du Questionnaire de Santé.

A : Le :

Signature de l'adhérent