



ATTESTATION SANTE

Exemplaire original à conserver au club

Civilité : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Lieu de naissance :

Commune de naissance : Département de naissance :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

: :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires

Fait le Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :