



ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MAJEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À
LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME

A remettre à l'association

(Ne pas joindre le questionnaire de santé)

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 questions.

Date

Signature du sportif