*A conserver par l'association*

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA**

**DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

***(Uniquement pour les activités n’imposant pas la présentation annuelle d’un certificat médical de non contre-indication)***

Je, soussigné(e) Mme / Mr (Nom et prénom de l’adhérent(e) ou du représentant légal)…………………………………………………........................................ certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A ……………………………………..

Le …………./……………/………….

Signature :