

ATTESTATION SANTE
pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF
pour la saison 2026-2027

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

Je, soussigné (e), né(e) le atteste sur l'honneur,
avoir répondu négativement à **toutes** les questions du questionnaires de santé.

A, le

Signature :