

ATTESTATION SANTE

pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive FSCF
pour un mineur pour la saison 2026-2027

Je soussigné (e) ,
responsable légal de , né (e) le , atteste
sur l'honneur avoir répondu par la négative à **toutes** les questions du questionnaire de santé.

A , le

Signature :