



## ATTESTATION DE DISPENSE DE CERTIFICAT MEDICAL

Attestation pour les pratiquants :

Je soussigné(e) M/Mme

..... atteste avoir  
renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu NON à toutes les questions si je suis concerné(e) ; je fournis  
cette attestation à mon association lors de mon renouvellement d'adhésion.

A ..... Le ..... / ..... /  
.....

Signature :