

## **ATTESTATION SANTE POUR RENOUELEMENT**

Je, soussigné(e) M, Mme, Melle

.....

atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé remis par mon association,

et avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé

et reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à ..... le .....

Saison 2024/2025 - CLUB AQUASPORT

Signature :

## **ATTESTATION SANTE POUR RENOUELEMENT**

Je, soussigné(e) M, Mme, Melle

.....

atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé remis par mon association,

et avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé

et reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à ..... le .....

Saison 2024/2025 - CLUB AQUASPORT

Signature :