

**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 / M.** ……………………………………………………………………………………………………………………….

*(Nom et prénom de l’adhérent(e) ou du représentant légal)*

En qualité de représentant légal de (le cas échéant) ……………………………………………………………………………………………….

**certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 lors de la demande de renouvellement de la licence UFOLEP.**

*Conformément à l’arrêté du 20 avril 2017publié au JORF n° 01105 du 4 mai 2017, texte n° 102*

**Pour faire valoir ce que de droit**

**A Le Signature**



**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 / M.** ……………………………………………………………………………………………………………………….

*(Nom et prénom de l’adhérent(e) ou du représentant légal)*

En qualité de représentant légal de (le cas échéant) ……………………………………………………………………………………………….

**certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 lors de la demande de renouvellement de la licence UFOLEP.**

*Conformément à l’arrêté du 20 avril 2017publié au JORF n° 01105 du 4 mai 2017, texte n° 102*

**Pour faire valoir ce que de droit**

**A Le Signature**