

**Attestation de santé pour le renouvellement
d'une licence sportive FSCF
pour l'année 2022-2023**



A remettre à votre Association

Nom, prénom du licencié :

Date de naissance :

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

Je, soussigné, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du Questionnaire de Santé.

A :

Le :

Signature du Praticant