

**ATTESTATION DE SANTÉ POUR
LES MAJEURS**

EN VUE DU RENOUVELLEMENT D'UNE
LICENCE À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME

A remettre à l'association

(Ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature