ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

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 Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du représentant légal) ..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A .....

Le ...../...../.....

Signature :

Fédération sportive de la ligue de l'enseignement

Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique
3, rue Récamier - 75341 Paris Cedex 07 - Tél. 01 43 58 97 71 - Fax. 01 43 58 97 74 - www.ufolep.org
Association régie par la loi du 1er juillet 1901 - N° SIRET 38755779600019 Code APE 9312 Z
N° d'organisme de formation 11753160575