 

**ATTESTATION**

**A renvoyer au club**

**Nom :**

**Prénom :**

**Atteste sur l’honneur :**

[ ] Avoir renseigné le questionnaire de santé qui m’a été remis par le club

[ ] Avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive

**Nota**: dans le cas où je n’ai pas coché les 2 rubriques, je m’engage à consulter un médecin.

Chassieu, le

Signature