

POUEYFERRE DETENTE

(Association loi 1901) Place de la
mairie 65100 Poueyferré

ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

A fournir à l'association avec le Bulletin d'Adhésion

Pratiquants majeurs: Je soussigné (nom, prénom) :
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

A : répondu **NON*** à toutes les questions. Je fournis cette attestation lors de mon renouvellement d'adhésion.

B : répondu **OUI*** à une ou plusieurs questions. Je fournis le certificat médical pré-remplis au dos du bulletin d'adhésion lors de mon renouvellement d'adhésion.

*Rayer la mention inutile.

Date et signature :

Pratiquants mineurs: Je soussigné (nom, prénom) :
en ma qualité de représentant légal de (nom, prénom).....
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

A : répondu **NON*** à toutes les questions. Je fournis cette attestation lors de son renouvellement d'adhésion.

B : répondu **OUI*** à une ou plusieurs questions. Je fournis le certificat médical pré-remplis au dos du bulletin d'adhésion lors de son renouvellement d'adhésion.

*rayer la mention inutile.

Date et signature du représentant légal :