

# ATTESTATION - SAISON 2024 - 2025

À compléter, à signer et à remettre obligatoirement à votre club

Je soussigné(e) : ..... né(e) le

Pour les mineurs représentant légal de..... né(e) le

N° de licence : .....

- Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par le club JOIGNY RANDOS. Et, j'atteste sur l'honneur 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.**
- J'ai répondu positivement à au moins une question, je dois consulter un médecin et éventuellement fournir un certificat médical.**

Fait à ....., le

Signature du (de la) licencié(e)

*Le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 est ma propriété et ne doit pas être transmis à Joigny Randos*