



ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MAJEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU 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 QSSPORT

Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à

l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature