



**Attestation de réponse au
questionnaire de santé**



Je, soussigné Mme/Mr

nom – prénom du représentant légal

Certifie avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé lors du renouvellement de la licence ou de la prise d'une première licence UFOLEP pour l'inscription à la section ECOLE MULTISPORTS de LA VAILLANTE.

nom – prénom de l'enfant

Pour faire valoir ce que de droit.

Date et signature



**Attestation de réponse au
questionnaire de santé**



Je, soussigné Mme/Mr

nom – prénom du représentant légal

Certifie avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé lors du renouvellement de la licence ou de la prise d'une première licence UFOLEP pour l'inscription à la section ECOLE MULTISPORTS de LA VAILLANTE.

nom – prénom de l'enfant

Pour faire valoir ce que de droit.

Date et signature