**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

**(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat de non contre-indication)**

Je soussigné Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e)...........................................................

si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal .........................................................

certifie avoir répondu Non à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699\*01. conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Pour faire valoir ce que de droit.

 A ........................................................

 Le ............./................../...................

 Signature :

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**

**(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat de non contre-indication)**

Je soussigné Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e)...........................................................

si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal .........................................................

certifie avoir répondu Non à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699\*01. conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Pour faire valoir ce que de droit.

 A ........................................................

 Le ............./................../...................

 Signature :