



ATTESTATION
relative au questionnaire de santé exigé
pour le renouvellement d'une inscription à une activité sportive

SAISON 2025/2026

Je soussigné(e)

NOM

Prénom

certifie avoir répondu NON à l'ensemble des 9 questions figurant sur le questionnaire de santé qui m'a été transmis par l'ACH conformément à l'*article 2 de l'arrêté du 20 avril 2017*

(N.B: *le questionnaire vous est personnel et n'est pas à communiquer à l'ACH*)

Je suis informé(e) que les réponses formulées relèvent de ma seule responsabilité

A Nantes, le

Signature