

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

(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical 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 de 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 04 mai 2017, texte n°102) pour
ma demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Pour faire valoir ce que de droit.

A.....

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

Signature :