



# ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nom :

Prénom :

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé qui m'a été remis par mon club.

J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature obligatoire