



PRISE DE LICENCE

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ,

atteste avoir renseigné le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.