

**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 :