



EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE



U. S. ROISSY



ATTESTATION

Je soussigné (e) M/Mme (Prénom Nom)

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé lors de mon renouvellement de licence et avoir :

- répondu NON à toutes les questions
 répondu OUI à une ou plusieurs question(s)

Je fournis le certificat médical à USR EPS de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Fait pour valoir ce que de droit

Date et signature

Le Président : Richard Favraud 4, rue de Maison Rouge 77220 GRETZ ARMAINVILLIERS

☎ 06 12 26 58 74 Email : eps-roissy@sfr.fr

Internet : <https://www.randoxygene77-roissyenbrie.fr>