



ARÇONNAY DYNAMIC

<https://arconnaydynamic.info>

ATTESTATION SANTE

Saison 2024-2025

Je soussigné(e), Mme/M. -----

est inscrit(e) à la ou aux section(s) -----

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT cerfa N° 15699*01 et avoir

O Répondu NON à toutes les questions : Je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement d'inscription.

O Répondu OUI à une ou plusieurs questions : Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement d'inscription.

Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle d'Arçonnay Dynamic ne pourra être recherchée.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association.

Le -----

Signature du sportif :