



ATTESTATION MEDICALE

à remettre à l'association

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*)

.....

atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017,

pour moi-même

pour l'enfant

lors de la demande de **renouvellement d'adhésion** à l'USSA pour la saison sportive 20... - 20... et pour la pratique du(es) sport(s) suivant(s) :

...../...../.....

A, le/...../.....

Signature