

**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 médical de non contre-indication)*

**(JEUNE MOINS DE 18 ANS)**

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et Prénom) :

.....

Représentant légal (Nom et Prénom)

.....

Certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé de la  
demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

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

Signature