



**Attestation santé pour le renouvellement  
d'une licence compétition FFAM pour la saison 2017/2018**

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication  
à la pratique d'une activité physique ou sportive :

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Je soussigné(e),

\_\_\_\_\_

atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques  
du questionnaire de santé.

à \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_\_

Signature du pratiquant ou de son représentant légal :