

**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)*

**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)*

Je soussigné Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e) .....  
si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal .....  
certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15600\*01,  
conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma  
demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Je soussigné Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e) .....  
si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal .....  
certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15600\*01,  
conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma  
demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Pour faire valoir ce que de droit.

Pour faire valoir ce que de droit.

A .....  
Le .....  
Signature :

A .....  
Le .....  
Signature :



**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)*

**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)*

Je soussigné Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e) .....  
si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal .....  
certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15600\*01,  
conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma  
demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Je soussigné Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e) .....  
si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal .....  
certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15600\*01,  
conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma  
demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Pour faire valoir ce que de droit.

Pour faire valoir ce que de droit.

A .....  
Le .....  
Signature :

A .....  
Le .....  
Signature :

