

3

**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 ou du représentant légal)
..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions
du formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.

Pour faire valoir ce que de droit.

A

Le/...../.....

Signature :

FÉDÉRATION LANDES

la ligue de
l'enseignement

un avenir par l'éducation populaire