



**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE (imprimé cerfa\_15699-01)  
LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'ADHESION POUR UN ADULTE EN DANSE ET  
LFR**

Je soussigné Mme, Monsieur (Nom et Prénom de l'adhérent-e) .....

Certifie avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699\*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 d'adhésion.

Pour faire valoir ce que de droit.

A .....

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

Signature

Ce document doit être fourni par l'adhérent à son club qui le conservera, lors du renouvellement de son adhésion.

Cela ne concerne que les adhérents qui renouvellent leur adhésion et pour lesquels le club possède un certificat médical de moins de trois ans à la date de renouvellement

Si j'ai répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement d'adhésion.