

**Attestation santé pour l'obtention ou le renouvellement
d'une licence sportive FSCF à un mineur pour l'année 2025-2026**

Nom, prénom du licencié

Date de naissance :

Je, soussigné, responsable légal, atteste sur l'honneur de réponses négatives à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

Date et signature