

# ATTESTATION DE SANTÉ

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE  
À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME

A remettre à l'association

*(Ne pas joindre le questionnaire de santé)*

Je soussigné M/Mme

Prénom : ..... Nom : .....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa  
N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des  
rubriques.

Date : .....

Signature