



ATTESTATION DE SANTÉ POUR
LES ARBITRES

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 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale