DYNAMIQUE FORME

ATTESTATION D’ABSENCE DE CONTRE-INDICATION POUR LA PRATIQUE SPORTIVE DANS L’ASSOCIATION. RENTREE 2025

Je soussigné(e) NOM ……………………..………….PRENOM …………………………

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions dans le formulaire + 18 ans de la Fédération Française SPORTS POUR TOUS.

Attestation établie le :

Signature du pratiquant

|  |
| --- |
|  |