

**ATTESTATION
POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS**

Je, soussigné(e), Mme / M.....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

Répondu NON à toutes les questions ;

Je fournis cette attestation à l'Association des Cyclo-Randonneurs Mareuillais, lors de mon renouvellement de licence

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) :

Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre, à l'Association des Cyclo-Randonneurs Mareuillais, lors de mon renouvellement de licence

Date et signature



**ATTESTATION
POUR LES PRATIQUANTS MINEURS**

Je, soussigné(e), Mme / M.....

en ma qualité de représentant légal de

Atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et qu'elle/il a

Répondu NON à toutes les questions ;

Je fournis cette attestation à l'association des Cyclo-Randonneurs Mareuillais, lors de son renouvellement de licence

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) :

Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre, à l'association des Cyclo-Randonneurs Mareuillais, lors de son renouvellement de licence

Date et signature du représentant légal