

**AÏKIDO CLUB**



**Fontaine-lès-Dijon**

## ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Je soussigné \_\_\_\_\_  
certifie avoir répondu par la négative à chacune des rubriques du questionnaire  
santé.

Je ne fournis donc pas de nouveau certificat médical pour le renouvellement de  
ma licence, le précédent certificat fourni datant de moins de 2 ans.

Le \_\_\_\_\_ ,