

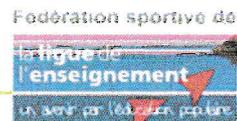


**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE
RENOUVELLEMENT DE LICENCE**
(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)

Je soussigné Mme, Mr (Nom et Prénom de l'adhérent-e)
 Si mineur ou autre Nom et Prénom du représentant légal
 certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé (CERFA n°15699*01),
 conformément à l'arrêté du 20 avril 2017 publié au JORF n°0105 du 4 mai 2017, texte n°102) pour ma
 demande de renouvellement de la licence UFOLEP.

Pour faire valoir ce que de droit.

A
 Le
 Signature :



Union Française des Olympiens de la Fédération Française de la Préparation Physique
 1 rue Reichenow, 75340 Paris Cedex 12 - Tél. 01 43 58 93 21 - Fax 01 43 58 97 14 - www.ufolep.org
 Association loi n° 1901 - N° SIRET 7502 00144 - N° SIREN 7502 00144 - N° de déclaration de l'AFN : 53122
 N° d'inscription de la Ligue de l'enseignement : 11755100575