

La Présidente :
Véronique LICARI
v.licari@orange.fr

STAGE DE LIGUE
ATTESTATION SUR L'HONNEUR
SAISON SPORTIVE 2023/2024

Je soussigné(e) (nom/prénom).....

Demeurant (adresse complète)
.....
.....

Représentant légal de (nom/prénom).....
Adhérent du club

Atteste sur l'honneur avoir coché toutes les cases NON du questionnaire de santé
« QS – SPORT » (Cerfa 15699*01), de ce fait, je n'ai pas à fournir de certificat médical
pour cette saison.

Allergies ou intolérances alimentaires éventuelles :
.....

Je suis informé(e) que les réponses formulées relèvent de ma seule responsabilité et
dégagent en totalité la ligue Provence Alpes Côte d'Azur des Sports de Glace.

Fait, le/...../2023 A.....

Signature :

Dans le cas où une ou plusieurs cases seraient cochées il est impératif
de fournir un certificat médical

*Ce document est à compléter et à remettre à la ligue Provence Alpes Côte d'Azur des sports de
glace avec le dossier entier , rempli et signé.*