Tiags en Folie
Hôtel de ville d'Osny - Château de Grouchy
14 rue William Thornley – BP 90014
95520 Osny
tiagsenfolie@gmail.com
tél : 07 68 63 37 61

ATTESTATION - SAISON 2024/2025

Ne pas joindre le questionnaire de santé

Une réponse positive à une des rubriques entraîne la nécessité de présenter un certificat médical.

Pour un majeur :

Je soussigné, M NOM Prénom

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS – SPORT » Cerfa N° 15699*01 et

avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature de l'adhérent :

Pour un mineur :

Je soussigné, M NOM Prénom

en ma qualité de représentant légal de :

M NOM Prénom

atteste avoir renseigné pour le mineur le questionnaire de santé « QS – SPORT » Cerfa N° 15699*01 et

avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

Date du certificat médical :