

**ATTESTATION**

**POUR LES PRATIQUANTS LSM RANDONNEE**

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 mon club lors de mon renouvellement d’adhésion

🞏 Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée lors de mon renouvellement d’adhésion

DATE ET SIGNATURE

Le ………………………………………..