

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

Je soussigné (e), Madame, Monsieur

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé (imprimé CERFA 15699/01) et avoir

- ☐ Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation au club de natation lors de mon inscription pour la saison 2026/2027
- ☐ Répondu OUI à une ou plusieurs questions ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la natation au club de natation lors de mon inscription pour la saison 2026/2027.

Je m'engage à informer l'association si mon état de santé ne me permet plus de pratiquer la natation.

Date et Signature.

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MINEURS

Je soussigné (e), Madame, Monsieur

en ma qualité de représentant légal de

atteste qu'il/ qu'elle a renseigné le questionnaire de santé (imprimé CERFA 15699-01) et qu'il/ qu'elle a

- ☐ Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation au club de natation lors de son inscription pour la saison 2026/2027
- ☐ Répondu OUI à une ou plusieurs questions ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la natation à club de natation lors de son inscription pour la saison 2026/2027.

Je m'engage à informer l'association si l'état de santé de mon enfant ne lui permet plus de pratiquer la natation.

Date et Signature du représentant légal.