



**Attestation santé**  
**pour le renouvellement de la licence FEKAMT pour l'année 2017-2018**

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive :

.....

Je, soussigné, ..... atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé officiel **CERFA 15699\*01**.

À ....., le.....

Signature du pratiquant ou de son représentant légal