



AMRP

Association des Marcheurs
de la Région de Pontoise

Attestation santé

You must have JavaScript enabled to use this form.

<p>Votre récapitulatif</p> <p>Adhérent</p> <p>Nom</p> <input type="text"/>
<p>Prénom</p> <input type="text"/>
<p>Email</p> <input type="text"/>
<p>Votre numéro de licence FFR</p> <input type="text"/>
<p>Attestation</p> <p>J'atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé.</p> <p>J'atteste</p> <p><input type="radio"/> avoir répondu NON à toutes les questions Je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.</p> <p><input type="radio"/> avoir répondu OUI à une ou plusieurs questions J'atteste avoir pris connaissance que la commission médicale me conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées (loisirs et/ou compétitions) tout en sachant que le certificat médical n'est plus exigé.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai lu et j'accepte les conditions générales d'utilisation Consulter</p> <p>CAPTCHA</p> <p>Cette question sert à vérifier si vous êtes un visiteur humain afin d'éviter les soumissions de pourriel (spam) automatisées.</p>

Liens utiles

[Questionnaire de Santé - QS Sport](#)