



VILLE DE CHAMPIGNY-SUR-MARNE



**Attestation de réponse au questionnaire de santé lors de la demande  
d'inscription aux activités sportives municipales**

Je, soussigné Mme / M. (nom et prénom de l'utilisateur ou du représentant légal)

..... certifie avoir répondu NON à toutes les questions du  
formulaire de santé lors de la demande d'inscription aux activités sportives municipales.

Pour faire valoir ce que de droit

À .....

Le ...../...../.....

Signature :