



Union  
Sportive  
Saint  
Arnoult en Yvelines

## ATTESTATION MEDICALE ADULTE

à remettre à l'association

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*)

.....  
atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du  
questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017,  
lors de la demande de **renouvellement d'adhésion** à l'USSA pour la  
saison sportive 2021-2022 et pour la pratique du(es) sport(s) suivant(s) :

...../...../.....

A ....., le ...../...../.....

Signature