



ATTESTATION – SAISON 2026-2027

de renseignement de l'auto-questionnaire de santé

(renouvellement de l'adhésion à l'association Les Galopins Randonneurs)

Je, soussigné(e), Mme / M

Atteste avoir pris connaissance du questionnaire type de santé (cerfa n° 15699*01) appliqué par les fédérations sportives qui m'a été remis par l'association Les Galopins Randonneurs, et avoir répondu à toutes les questions sous mon entière responsabilité. Ce questionnaire strictement confidentiel ne doit pas être transmis à l'association.

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs questions ☐

J'ai répondu NON à toutes les questions ☐

(cocher la case correspondant à votre situation)

Atteste que, dans le cas où j'aurais répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, je m'engage à remettre un certificat médical d'aptitude à la randonnée pédestre datant de moins de 3 mois.

Dans le cas où j'aurais répondu « NON » à toutes les questions, aucun certificat médical n'est exigé pour la saison 2026-2027.

Je fournis la présente attestation datée et signée, avec éventuellement mon certificat médical, à l'association Les Galopins Randonneurs pour ma demande de renouvellement de mon adhésion pour la saison 2026-2027.

Fait à ...

Le ..

Signature