



Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e)

Madame/Monsieur né(e) le/...../.....

Etant domicilié(e) au

Déclare sur l'honneur avoir coché la case « non » à toutes les questions relatives au questionnaire médical, lors de la demande de renouvellement de l'inscription à l'AMJM pour la saison 2023-2024

Fait à

Le

Signature de l'adhérent ou du représentant légal du mineur :