

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Atteste sur l'honneur être suivi(e) par un médecin traitant et n'avoir, à ce jour, pas de contre-indication à participer au **Challenge Sportif Adapté Rose & Blu du 27 juin 2026**

Je suis conscient(e) qu'une fausse déclaration m'expose à des poursuites et que ce certificat pourra être utilisé en justice

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A : .....

Le : .....

Signature :