



COMPÉTITIONS RÉGIONALES D'ÎLE DE FRANCE



ATTESTATION DE NON GROSSESSE

NOM – PRENOM DE LA BOXEUSE :

Date de naissance :

N° Licence :

CLUB :

Je déclare être informée, qu'en cas de grossesse, je ne suis pas autorisée à boxer lors de la compétition suivante :

.....
(indiquer le nom de la compétition)

qui se déroule à :
(lieu de la compétition)

le :
(date de la compétition)

Fait à :

le :

SIGNATURE DE LA BOXEUSE

SIGNATURE des PARENTS
(Pour les mineures)