



ATTESTATION SANTE POUR LES MINEURS

Questionnaire de santé

Jesoussigné(e), Madame/Monsieur,

en ma qualité de représentant légal de

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé *Relatif à l'état de Santé du Sportif Mineur*
pour l'activité et a répondu par la négative à l'ensemble des
rubriques.

Date et signature du représentant légal :