



ATTESTATION POUR LES MINEURS

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné M/Mme :

[Prénom NOM.....]

En ma qualité de représentant légal de :

[Prénom NOM.....]

***Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU
SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à
l'ensemble des rubriques.***

Date et signature du représentant légal.