



## 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.*