



PRISE DE LICENCE

MINEURS

ATTESTATION

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je, soussigné M/Mme (Prénom NOM) :.....

en ma qualité de représentant légal de (Prénom NOM)

atteste avoir renseigné le questionnaire RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

(arrêté du 7 mai 2021) et avoir répondu par la négative à chacune des rubriques de ce questionnaire

Date et signature du représentant légal :