



PRATIQUE ASSAUT & LOISIRS

Prise de licence «pratiquant mineur»

ATTESTATION Questionnaire de santé SPORT

*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