



PRISE DE LICENCE

MINEURS

ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF

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.