



Saison 2023-2024



PRISE DE LICENCE MINEURS

ATTESTATION

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

(À remplir par le représentant légal)

Je, soussigné, M /Mme [*Prénom NOM du représentant légal*] :

en ma qualité de représentant légal de [*Prénom NOM du mineur*] :

Atteste avoir renseigné le questionnaire RELATIF À L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

Date :

Signature :