



Pratiquant·e mineur·e – Pratique ASSAUT & LOISIRS
Délivrance et renouvellement de licence sportive
ATTESTATION Questionnaire santé SPORT

*Je soussigné·e M./Mme [Prénom NOM],
en ma qualité de représentant·e légal·e de [Prénom NOM]*

*atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire relatif à l'état de santé du·de la
sportif·ve mineur·e (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à
l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du·de la représentant·e légal·e