

ATTESTATION DE SANTÉ POUR MINEUR

Je soussigné (Nom Prénom du responsable légal) :

.....

Certifie avoir complété le questionnaire de santé en vue de l'obtention de l'inscription à une compétition sportive pour le mineur dont j'ai la responsabilité légale (Nom – Prénom du mineur) :

.....

Aucune des réponses n'a impliqué la consultation d'un médecin comme le préconise le questionnaire.

Cette attestation a été complétée le (date) :

| |
|--------------------------------|
| Signature du responsable légal |
|--------------------------------|