



ATTESTATION DE REPONSE  
AU QUESTIONNAIRE DE SANTE  
---  
PRATIQUANTS MINEURS

Je soussigné (nom, prénom) :

.....  
.....

en ma qualité de représentant légal de (nom, prénom) :

.....  
.....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a (\*rayer la mention inutile) :

- Répondu NON\* à toutes les questions
- Répondu OUI\* à une ou plusieurs question(s), Je dois alors fournir un certificat médical de non contreindication à la pratique sportive mentionnant la ou les activités choisies

Date et signature du représentant légal :