



## PRISE DE LICENCE MINEURS

### ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Saison 2024/2025

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

**Ne remplir que la partie du haut pour un seul enfant.**

---



## PRISE DE LICENCE MINEURS

### ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Saison 2024/2025

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

**Ne remplir que la partie du haut pour un seul enfant.**