

**ATTESTATION**  
**QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR**

*Avertissement: Le questionnaire est rempli sous l'autorité des parents qui sont donc responsables des réponses apportées au questionnaire. En cas d'accident lors d'une activité sportive, s'il est prouvé que de fausses déclarations remplissent ce questionnaire, le club ne pourra pas être tenu pour responsable.*

*Nous vous invitons donc à répondre sincèrement à ce questionnaire et en cas de doute, à consulter un médecin.*

*La santé de vos enfants n'a pas de prix !*

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 son état de santé  
et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

*Date et signature du représentant légal.*

**ATTESTATION**  
**QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR**

*Avertissement: Le questionnaire est rempli sous l'autorité des parents qui sont donc responsables des réponses apportées au questionnaire. En cas d'accident lors d'une activité sportive, s'il est prouvé que de fausses déclarations remplissent ce questionnaire, le club ne pourra pas être tenu pour responsable.*

*Nous vous invitons donc à répondre sincèrement à ce questionnaire et en cas de doute, à consulter un médecin.*

*La santé de vos enfants n'a pas de prix !*

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 son état de santé  
et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

*Date et signature du représentant légal.*