



## **ATTESTATION**

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

Je soussigné M/Mme ( Prénom NOM).....,

en qualité de représentant légal de (Prénom NOM).....,

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF A L'ETAT DE SANTE 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.