

ATTESTATION MINEUR

Je soussigné(e),

NOM :

PRÉNOM :

en ma qualité de représentant légal de :

NOM :

PRÉNOM :

atteste avoir renseigné le [questionnaire de santé Mineur Sport](#) et a répondu par la négative à l'ensemble des questions avec mon enfant.

Date :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du représentant légal :