



PRISE DE LICENCE MINEURS

ATTESTATION

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné M/Mme (Prénom NOM) :

.....

en ma qualité de représentant légal de (Prénom NOM) :

.....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire

RELATIF A 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 :



PRISE DE LICENCE MAJEURS

ATTESTATION

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Je soussigné M/Mme (Prénom NOM) :

.....

atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la
négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif :