

**Attestation SAISON 2025- 2026
pour les pratiquants mineurs**

Je, soussigné(e), Mme / M.....

En ma qualité de représentant légal de

Atteste qu'il / elle a renseigné à TITRE CONFIDENTIEL le QUESTIONNAIRE DE SANTE * et qu'il / elle a

- ☐ Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de son renouvellement de licence.
- ☐ Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION * à la pratique sportive lors de son renouvellement de licence.

DATE et SIGNATURE