



## **PRATIQUE ASSAUT & LOISIRS**

### **Prise de licence «pratiquant mineur»**

### **ATTESTATION Questionnaire de santé SPORT**

*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 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*