



A RENDRE AU CLUB

**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

ANNEE 2026

*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.

LE

Signature :