

Modèle d'attestation de réponses négatives au questionnaire de santé pour les sportifs mineurs, à remplir et remettre au responsable de structure

Je soussigné(e) M/Mme Prénom : _____ NOM : _____
en ma qualité de représentant.e légal.e de

Prénom : _____ NOM : _____

atteste avoir lu et compris l'ensemble des questions du questionnaire de santé pour les mineurs, renseigné ce questionnaire de santé (en présence du jeune) et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du(de la) représentant.e légal.e :