

ATTESTATION QS-SPORT

Questionnaire de Santé — Sportif(ve) Mineur(e)

Arrêté du 7 mai 2021

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Âge : ans

REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant: Père Mère Tuteur/Tutrice légal(e)

Téléphone : E-mail:

DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné(e), en ma qualité de représentant(e) légal(e) de l'enfant désigné(e) ci-dessus, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé 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.

⚠ Important :

Le questionnaire renseigné ne doit PAS être remis à la structure sportive afin de respecter le secret médical. Seule la présente attestation est à transmettre. En cas de réponse OUI à l'une des questions, un certificat médical de non contre-indication est obligatoire.

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Fait à :

Signature :

Le :/...../.....