# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité de représentant légal

de [Prénom NOM] atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif

mineur et a répondu par la négative à l’ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité de représentant légal

de [Prénom NOM] atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif

mineur et a répondu par la négative à l’ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité de représentant légal

de [Prénom NOM] atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif

mineur et a répondu par la négative à l’ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité de représentant légal

de [Prénom NOM] atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif

mineur et a répondu par la négative à l’ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité

de représentant légal de [Prénom NOM] atteste qu’il/elle a renseigné le questionnaire

de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l’ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal