



Attestation questionnaire santé sport pour les mineurs :

Je soussigné

M/Mme

en ma qualité de représentant légal de

Nom : Prénom

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé disponible à

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824>

et qu'il/elle a :

- Répondu NON* à toutes les questions :
 - je fournis cette attestation à mon club lors de son inscription ou de son renouvellement de licence.
 -
- Répondu OUI* à une ou plusieurs question(s) :
 - il doit consulter un médecin pour qu'il l'examine et voit avec lui quel sport lui convient. Au moment de la visite, je lui donne ce questionnaire rempli. Dans ce cas il est nécessaire de produire un certificat médical attestant de « l'absence de contre-indication à la pratique de la Savate Boxe Française ».

*Rayer la mention inutile

Date et signature du représentant légal.

A

Le/...../.....

Signature :