

**Attestation sur l'honneur
de non contre indication médicale à la pratique sportive**

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Je, soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal),

certifie avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire relatif à
l'état de santé du sportif mineur pour mon enfant

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à , le

Signature