



PRISE OU RENOUVELLEMENT LICENCE MINEURS

**ATTESTATION / QUESTIONNAIRE QS-SPORT
RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

Je soussigné(e) M/Mme [Prénom NOM]

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]

*atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire 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.*

Date et signature du représentant légal.