

**ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ  
DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné 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.*