



**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RÉPONSE AU CONTENU DU
QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ POUR
LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE**

PARTICIPANT MINEUR

Je soussigné M/Mme

Prénom : Nom:

ASCE : N° adhérent :

Adresse :

.....

exerçant l'autorité parentale sur

Prénom : Nom:

**atteste qu'elle / il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la
négative à l'ensemble des questions.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à[ville], le.....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale :