

**ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU
QUESTIONNAIRE DE SANTE SPORTS MINEUR**

A remplir par une personne exerçant l'autorité parentale sur le mineur sportif

Suite au remplissage du QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES conforme à l'Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport,

J'atteste sur l'honneur que toutes les questions de ce questionnaire donnent lieu à des réponses négatives.

Enfant :

NOM

PRENOM :

Né (e) le :

Personne exerçant l'autorité parentale :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE COMPLETE :

FAIT A :

LE :

SIGNATURE DE LA PERSONNE EXERCANT L'AUTORITE PARENTALE :