

ATTESTATION POUR LES MINEURS

Je, soussigné(e), Madame/Monsieur
en qualité de représentant légal de

- Atteste que **l'auto-questionnaire spécifique aux mineurs** (réglementaire) a été rempli conjointement (parents et enfant)
- Atteste qu'il/elle a répondu **NON** à toutes les questions ; Dans ce cas, **aucun certificat médical d'absence de contre-indication** n'est requis lors d'une prise de licence ou de son renouvellement (loisirs et /ou compétitions)
- Atteste qu'il/elle a répondu **OUI** à au moins une question. Dans ce cas, la consultation du médecin est obligatoire pour établir (ou pas) un **Certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins de six mois** pour la ou les disciplines concernées.

DATE et SIGNATURE du représentant légal