

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
POUR LES MINEURS**

Je, soussigné(e), Madame/Monsieur

Parents ou personne ayant l'autorité parentale de.....

- Atteste sur l'honneur d'avoir rempli le **questionnaire de santé** et d'avoir pris les dispositions médicales nécessaires en cas de réponse positive à une question.

DATE et SIGNATURE des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale