



**ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE
MINEUR**

Je soussigné(e) :

Nom.....
Prénom.....

représentant(e) légal(e) de :

Nom.....
Prénom.....

Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'annexe II-23 du code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur dont je suis le représentant légal ne présente pas de contre-indication à la pratique d'un sport.

Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'USSA ne pourra être recherchée.

A..... le.....

Signature