



# **ATTESTATION DE RENSEIGNEMENT DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS**

À REMETTRE À UN MEMBRE DU BUREAU DE L'ASSOCIATION EN MÊME TEMPS QUE LE BULLETIN  
D'INSCRIPTION. NE PAS JOINDRE LE QUESTIONNAIRE.

Je soussigné (e) Monsieur / Madame

Nom / Prénom

.....

exerçant l'autorité parentale sur

Nom / Prénom

.....

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

Date :

.....

Signature du responsable légal :