

ATTESTATION (NOM Prénom sportif mineur) :

Je soussigné(e), (Nom Prénom du représentant légal) :

Représentant légal de (Nom Prénom du mineur) :

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions du « questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur », à l'occasion de la demande d'inscription pour la pratique sportive d'une ou plusieurs activités suivantes (cocher la ou les activités choisies au sein de l'association) :

☐ Renforcement musculaire

☐ Zumba

Fait pour valoir ce que de droit,

Fait le     /     / 2025, à

Signature