



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE RÉPONSE AU CONTENU DU  
QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ÉTAT DE SANTÉ POUR  
LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE**

**PARTICIPANT MINEUR**

**Je soussigné M/Mme**

Prénom : ..... Nom:.....

ASCE : ..... N° adhérent : .....

Adresse : .....

**exerçant l'autorité parentale sur**

Prénom : ..... Nom:.....

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

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à .....[ville], le.....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale :