

ATTESTATION

POUR LES PRATIQUANTS MINEURS

Nous soussignés, Mme et M. et nos (mon) enfant(s)

Je soussigné(e), Mme/M. et nos (mon) enfant(s)

Attestons (atteste) avoir pris connaissance du questionnaire de santé pour les enfants mineurs et avoir

Répondu NON à toutes les questions : nous fournissons ( je fournis) cette attestation à notre (mon) club lors du renouvellement de licence de nos (mon) enfant(s) mineur(s).

Répondu OUI à une ou plusieurs questions : nous attestons (j'atteste) avoir pris connaissance que la commission médicale nous (m') oblige à consulter un médecin pour établir (ou pas) un CACI\* datant de moins de trois mois pour la ou les disciplines concernées.

\*CACI : Certificat d'Absence de Contrindication

DATE ET SIGNATURE