

ATTESTATION SANTE MINEURS LICENCE FFME

Je soussigné(e).....en ma qualité
de représentant légal deatteste qu'il /elle a
renseigné le questionnaire santé précisé à l'annexe 11-23 du code du sport et
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

A.....le _ / _ / _ _ _

Signature