

## ATTESTATION SANTE MINEURS LICENCE FFME

Je soussigné(e).....en ma qualité  
de représentant légal de .....atteste 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