



**ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES RUBRIQUES DU
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

SAISON 2024/2025

Je soussigné,

- NOM :
- Prénom :
- Adresse :

exerçant l'autorité parentale sur le mineur :

- NOM :
- Prénom :
- Date de naissance :

atteste sur l'honneur que toutes les rubriques du formulaire dont le contenu est précisé à l'annexe II-23 (A.231-3) du Code du Sport ont donné lieu à une réponse négative.

Fait à _____ le _____

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale.

ATTENTION ! Pour les compétitions le certificat médical avec la mention « compétition » (ou le tampon sur le passeport) reste conseillé.