



ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

Je soussigné M/Mme

En ma qualité de représentant légal de

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions :
 - Je fournis cette attestation lors de mon inscription.

- Répondu OUI à une ou plusieurs questions :
 - Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité :

A Le

Signature