



## ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

A remettre lors de la réinscription

(ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné M/Mme

Nom:.....Prénom:.....

exerçant l'autorité parentale sur l'enfant

Nom:.....Prénom:.....

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date:.....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale