



LE MILLE CLUB

F.J.E.P. TOUSSAINT MERLE

ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

hors disciplines à contraintes particulières

A remettre à l'association

(ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné M/Mme

Prénom :

Nom :

exerçant l'autorité parentale sur

Prénom :

Nom :

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