

# Attestation Santé

Je soussigné (e), ..... en ma qualité de représentant  
légal de ..... atteste, qu'il/elle a renseigné  
le questionnaire de santé précisé à l'annexe II-23 du code du sport et avoir répondu par la  
négative à l'ensemble des rubriques.

À .....,

le ..... / ..... / .....

Signature