



|   |
|---|
| <p style="text-align: center;"><b>DEMANDE DE LICENCE SPORTIVE</b><br/><b>Attestation relative à l'état de santé</b></p> |
|---|

**MINEUR**

*Je soussigné .....,*

*en ma qualité de représentant légal de .....,*

*atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur qui lui a été remis (document prévu par l'arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal.*

**MAJEUR**

*Je soussigné .....,*

*atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du sportif.*