

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR L'ADHÉRENT.E MINEUR.E

Dans le cadre de ma demande d'inscription à l'Association Sportive de Bondy, je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé ci-joint.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation lors de mon inscription.

☐ J'ai répondu **NON** à chacune des rubriques du questionnaire



Dans ce cas je transmets la présente attestation à l'Association Sportive de Bondy auprès de laquelle je sollicite mon inscription

☐ J'ai répondu **OUI** à chacune des rubriques du questionnaire



Dans ce cas, je suis informé.e que je dois produire à l'Association Sportive de Bondy un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de _____ (*précisez le sport souhaité*) y compris en compétition

Nom et prénom de l'adhérent mineur : _____

Attestation du représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal : _____

Fait à _____ le _____
Signature