

**SI VOUS ET VOTRE ENFANT AVEZ RÉPONDU « NON »** à toutes les rubriques du questionnaire de santé, vous devez obligatoirement renseigner, signer et remettre à votre club la seule attestation ci-dessous.

**SI VOUS ET VOTRE ENFANT AVEZ RÉPONDU « OUI »** à au moins une rubrique du questionnaire de santé, vous devez :

- **Solliciter un certificat médical pour votre enfant auprès d'un-e médecin.** Ce certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du-des sports que votre enfant souhaite pratiquer **de moins de six (6) mois** par rapport à la date d'inscription au club.
- **Remettre le certificat médical à votre club qui le conservera.** Par ailleurs, nous vous informons expressément que le questionnaire de santé que vous et votre enfant avez renseigné, vous est réservé. Vous n'avez pas à le remettre à votre club. Nous vous informons aussi que les réponses apportées au questionnaire de santé relèvent de votre responsabilité exclusive au titre de votre autorité parentale.

## **ATTESTATION POUR LES MINEUR-ES**

(À RENSEIGNER, À SIGNER ET À REMETTRE OBLIGATOIREMENT PAR LE-S PARENT-S AU CLUB)

Nom et Prénom du/de la mineur-e : .....

Saison sportive ou année : .....

Nom et Prénom du parent : .....

Par la présente, j'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations ci-dessus et avoir renseigné avec mon enfant le questionnaire de santé pour les sportifs mineur-es qui m'a été remis par le club. Et, j'atteste sur l'honneur avoir avec mon enfant répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées par mes soins relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à ....., le .....

Pour dire et valoir ce que de droit, (Signature obligatoire du/de la personne exerçant l'autorité parentale sur la/le mineur-e) :