**DISPOSITIF A TOUS SPORT**

**ATTESTATION**

*Je sousigné(e),*

*Madame* *[ ]  Monsieur [ ]  NOMS PRENOMS*

*représentant légal de l’enfant dénommé*

*déclare avoir complété avec lui le questionnaire « relatif à l'état de santé du sportif mineur » (tel que figurant dans le Code du Sport) en vue de son inscription au dispositif A TOUS SPORT et certifie qu’il a été répondu négativement à TOUTES les questions, l’exonérant ainsi de consulter un médecin en vue d’établir un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive.*

Fait à :

Le :

 Signature du représentant légal :

Mise à jour : 27/07/2021