

Je soussigné M/Mme [Prénom Nom] ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom Nom] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé (Annexe II-23, art. A. 231-3
du code du sport) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal.

Je soussigné M/Mme [Prénom Nom] ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom Nom] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé (Annexe II-23, art. A. 231-3
du code du sport) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal.

Je soussigné M/Mme [Prénom Nom] ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom Nom] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé (Annexe II-23, art. A. 231-3
du code du sport) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal.

Je soussigné M/Mme [Prénom Nom] ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom Nom] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé (Annexe II-23, art. A. 231-3
du code du sport) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal.

Je soussigné M/Mme [Prénom Nom] ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom Nom] ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé (Annexe II-23, art. A. 231-3
du code du sport) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal.