

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nom et Prénom :

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 le questionnaire de santé remis par le club. Et, j'atteste sur l'honneur avoir 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 :