



Saison 2024/2025
ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE -
MINEUR

(À remplir par le représentant légal du licencié mineur uniquement)

Je soussigné(e) M./Mme*

représentant légal de*

Atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande de licence pour le licencié mineur) a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

FAIT LE/...../..... A

Signature obligatoire du représentant légal (pour le licencié mineur) :

* Préciser les nom et prénom des personnes concernées