

Attestation de renseignement du questionnaire de santé

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT LE SPORTIF
Nom, Prénom
Date de naissance
Genre
Établissement

Pour les majeurs non protégés (à remplir par le sportif, sa famille ou le responsable d'établissement)

Je soussigné Madame/Monsieur

- Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
- Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'association KiwaniSport et de la FFSA ne pourra être recherchée.

Date et signature du sportif :

Pour les mineurs ou sportif sous protection juridique : (à remplir par le représentant légal ou par le représentant de l'établissement)

Je soussigné Madame/Monsieur
en ma qualité de représentant de

- atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
- Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'association KiwaniSport et de la FFSA ne pourra être recherchée.

Date et signature du représentant :