

**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 :