



**ATTESTATION SUR  
L'HONNEUR AU  
QUESTIONNAIRE  
DE SANTE  
POUR LES MINEURS**



**Attestation de santé pour l'obtention ou le renouvellement  
d'une licence sportive FSCF pour la saison 2023-2024**

Nom, prénom du licencié : .....

Date de naissance : .....

Je, soussigné, .....

responsable de l'enfant .....

atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du Questionnaire de Santé.

A : ..... Le : .....2023

Signature du représentant légal