



ATTESTATION

Questionnaire de santé – SPORT Cerfa

A fournir au club des Indians lors du renouvellement de la licence

Pour les majeurs :

« Je, soussigné Mr/Mme [Prénom, Nom]

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS – SPORT Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. «

Fait à

Le

Signature du sportif :

Pour les mineurs :

« Je, soussigné Mr/Mme [Prénom, Nom]

En ma qualité de représentant légal de [Prénom, Nom]

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS – SPORT Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. «

Fait à

Le

Signature du représentant légal :

COVOITURAGE

Acceptation de transport d'enfants par un tiers

J'autorise que le joueur ou la joueuse nommé(e) ci-dessus soit transporté(e) à l'occasion des manifestations liées à la vie associative dans un véhicule personnel dont le conducteur a été désigné par l'association pour la saison mentionnée ci-dessus.

Signature du représentant légal :