



## 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 :**