ATTESTATION D’ABSENCE DE CONTRE-INDICATION POUR LA PRATIQUE SPORTIVE DANS L’ASSOCIATION

RENTREE 2025

Je soussigné(e) NOM ……………………..………….PRENOM …………………………

Représentant légal …………………………………. de l’enfant

NOM ……………………..………….PRENOM …………………………

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions dans le formulaire - 18 ans de la Fédération Française SPORTS POUR TOUS.

Attestation établie le : ………………….

Signature du représentant légal et du pratiquant

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |