

# E.A.M.C



École d'Arts Martiaux de Cabriès  
Plan de Campagne

## PRISE DE LICENCE MINEUR

### ATTESTATION

#### QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

Je soussigné-e

Madame       Monsieur

.....  
.....

En ma qualité de représentant-e légal-e de

.....  
.....

Atteste que nous avons rempli le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT de SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et avons répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : .....



Quelle que soit la fédération sportive, le représentant légal d'un mineur devra remplir le questionnaire Santé QS-SPORT CERFA 15699\*01.

**Une seule réponse positive fera l'objet d'un certificat médical.**