



**PRISE DE LICENCE
MINEURS**

**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.

Espoir Sportif Moussy-le-Neuf section Aïkido

siège : chez M. Maurel David - 4, rue des Fossés - 93290 Tremblay-en-France

Tél. : 06 62 00 48 48 - www.aikidoesm.fr - e-mail : aikidoesm@gmail.com

Association Loi 1901 affiliée à la FFAB N° 11477045, agrément ministériel Jeunesse et Sport N° 06-S-83 du 7 octobre 1985 et du 3 décembre 2004

SIRET : 337 800 015 00022 - APE : 9312Z - RNA : W771001055