



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE

A remplir obligatoirement pour les mineurs

Je, soussigné (e), [Nom, Prénom du participant].....

né(e) le/...../..... atteste : N'avoir eu aucune réponse positive au questionnaire au questionnaire de santé pour les mineurs. Avoir eu au moins une réponse positive au questionnaire de santé pour les mineurs. Dans ce cas, je m'engage à fournir un certificat médical de non contradiction à la pratique de la course à pied ou de l'athlétisme, en compétition, datant de moins de 6 mois à la date de la compétition.

Email du participant :

Nom responsable légal :

Prénom responsable légal :

Email du responsable légal :

Nom et prénom du médecin traitant :

Téléphone du médecin traitant :

Personne n°1 à contacter en cas d'urgence (nom, prénom, n° téléphone) :

Personne n°2 à contacter en cas d'urgence (nom, prénom, n° téléphone):

Fait le.....

A.....

Signature du participant :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'événement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature du responsable légal :