

## Skippy Boxing Club

### Attestation de réponses négatives au Questionnaire Sport (mineur)

#### A compléter par le représentant légal du mineur

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Atteste, en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_, qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé (disponible à <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824>) et qu'il/elle a répondu NON à toutes les questions. Je fournis cette attestation à mon club lors de son inscription ou de son renouvellement de licence.

En cas de réponse positive à l'une des questions, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la Boxe Française (ou de la discipline concernée) lors de son inscription ou de son renouvellement de licence.

Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé « QS SPORT » renseigné ne doit pas être remis au club ni à la Fédération.

Date

Signature