



# Club des Archers de l'Erdre

## ATTESTATION DE SANTÉ POUR SPORTIF MINEUR

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Dépositaire de l'autorité parentale sur :

Nom :

Prénom :

Né le :

reconnais avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et ne pas avoir à fournir de certificat médical.

Date et signature :