



ATTESTATION SUR L'HONNEUR – PRATIQUE MINEUR
Krav Maga Team RG



Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal :

Agissant en qualité de : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

Atteste sur l'honneur que :

- j'ai répondu au questionnaire relatif à l'état de santé de mon enfant conformément à la réglementation en vigueur ;
- **j'ai répondu NON à l'ensemble des questions** du questionnaire de santé ;
- en conséquence, **aucun certificat médical n'est requis** pour l'inscription de mon enfant au sein du Krav Maga Team RG.

Enfant concerné

Nom et prénom :

Date de naissance :

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à informer le club de toute évolution de l'état de santé de mon enfant pouvant nécessiter un avis médical ou contre-indiquer la pratique du Krav Maga.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et des conditions de pratique.

Fait à :

Le : / / 20.....

Signature du représentant légal :

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Signature :