



**Saison 2024/2025**  
**ATTESTATION**  
**QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE -**  
**MINEUR**

(À remplir par le représentant légal du licencié mineur uniquement)

Je soussigné(e) M./Mme .....\*

représentant légal de .....\*

Atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande de licence pour le licencié mineur) a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

FAIT LE ...../...../..... A .....

Signature obligatoire du représentant légal (pour le licencié mineur) :

\* Préciser les nom et prénom des personnes concernées