



## ATTESTATION POUR LE CERTIFICAT MEDICAL SAISON 2021-2022

Je, soussigné(e) Mr ou Mme \_\_\_\_\_

Responsable légal(e) de (1) \_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance de la nouvelle loi concernant le certificat médical, ainsi que du questionnaire de santé que je dois remplir **ET GARDER**.

J'atteste par la présente avoir répondu « **NON** » à toutes les questions posées sur ce questionnaire, dans le cas contraire, je sais que je dois fournir un certificat médical.

(1) Rayez cette partie si vous êtes majeur(e)

Date \_\_\_\_\_

(1) Signature des parents représentant l'enfant

**Signature de l'adhérent majeur**

Le bureau du C'JET