

**ATTESTATION DE SANTÉ POUR  
LES MINEURS**

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE  
LICENCE À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ESCRIME

**A remettre à l'association**

***(Ne pas joindre le questionnaire de santé)***

Je soussigné M/Mme

Prénom : ..... Nom : .....

exerçant l'autorité parentale sur

Prénom : ..... Nom : .....

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : .....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale