



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

de non contre-indication médicale à la pratique sportive

Je soussigné(e),.....

Responsable légal(e) de .....

Né(e) le .....

atteste sur l'honneur que mon enfant n'a aucune contre-indication médicale à la pratique des sports proposés par l'association Enfants de Guer Danse.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Le.....

Signature :



## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

de non contre-indication médicale à la pratique sportive

Je soussigné(e),.....

Responsable légal(e) de .....

Né(e) le .....

atteste sur l'honneur que mon enfant n'a aucune contre-indication médicale à la pratique des sports proposés par l'association Enfants de Guer Danse.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Le.....

Signature :