

ATTESTATION DE SANTÉ 2026 POUR LES MINEURS

en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence à la Fédération
Française de pelote basque

A remettre à l'association

(ne pas joindre le questionnaire de santé)

Je soussigné Mr / Mme

Nom : Prénom :

Exerçant l'autorité parentale sur :

Nom : Prénom :

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