



# ATTESTATION DE SANTÉ POUR LES MINEURS

EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE À LA FNSMR  
*hors disciplines à contraintes particulières\**

## 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

**\*Discipline à contraintes particulières :** Alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie, disciplines sportives pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O, disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé, disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, à l'exception du modélisme automobile radioguidé, disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition, à l'exception de l'aéromodélisme, parachutisme, rugby à XV, rugby à XIII et rugby à VII.