



# 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