



Cross International

« Le Maine Libre- Allonnes – Sarthe »

Je soussigné M/Mme [Prénom, NOM]

.....,

en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]

.....,

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire

RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021)

et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.