



Attestation d'aptitude à la pratique de la voile pour les mineurs

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Représentant(e) légal(e) de

Nom :

Prénom :

Numéro de Licence :

Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la Fédération Française de Voile ou du centre Nautique d'Arradon ne pourra être recherchée.

Date et signature du représentant légal