ederation Roller

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

ATTESTATION PARENTALE

Roller Skateboard	
le soussigné, Mon	sieur/Madame [Prénom NOM]en ma qualité de représentant léga
de [Prénom NOM] atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportit
mineur et a répon	du par la négative à l'ensemble des questions.
Date et si	ignature du représentant légal
	QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
The state of the s	ATTESTATION PARENTALE
Roller Skateboard	
le soussigné, Mon	sieur/Madame [Prénom NOM]en ma qualité de représentant léga
de [Prénom NOM] atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif
mineur et a répon	du par la négative à l'ensemble des questions.
Date et si	ignature du représentant légal
	QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ATTESTATION PARENTALE
ederation Roller Skateboard	
le soussigné, Mon	sieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité de représentant léga
de [Prénom NOM] atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sporti
mineur et a répon	du par la négative à l'ensemble des questions.
Date et si	ignature du représentant légal
	QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
The state of the s	ATTESTATION PARENTALE
edération Roller Skateboard	
_	sieur/Madame [Prénom NOM] en ma qualité de représentant léga
] atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportit
mineur et a répon	du par la négative à l'ensemble des questions.
Date et si	ignature du représentant légal
	QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
Sec. 1	ATTESTATION PARENTALE
Roller Skateboard	Je soussigné, Monsieur/Madame [Prénom NOM]en ma qualité

de représentant légal de [Prénom NOM] atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire

Date et signature du représentant légal

de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.