



Je, soussigné(e) (Nom, Prénom),
demeurant,
et agissant en qualité de père (ou mère *) pour mon fils (ou ma fille *)
.....(Nom, Prénom),
atteste et certifie sur l'honneur avoir répondu par la négative à
l'ensemble du questionnaire de santé, fourni par l'ASA Tir à l'Arc pour
la saison sportive 2026-2027.

Fait pour valoir ce que de droit

A

Le

Signature

* Rayer la mention inutile