

# ATTESTATION DE NON CONTRE INDICATION POUR MINEURS

Je soussigné (e) Madame, Monsieur : .....

Responsable de l'enfant (Nom Prénom) : ..... né (e) le : .....

- Déclare que mon enfant n'a pas de contre-indication sportive
- Autorise la Mairie de Clichy à faire appel, le cas échéant, aux services médicaux et si les autorités médicales le jugent indispensable, à pratiquer d'urgence toute intervention médicale ou chirurgicale rendue nécessaire par l'état de mon enfant
- Autorise la Mairie de Clichy à utiliser sur tous supports de communication (film, vidéo, article...) les images de mon enfant prise durant les activités : OUI NON (rayez la mention inutile)

Je soussigné (e) ..... en qualité de ....., atteste sur l'honneur que les renseignements déclarés dans la présente attestation sont exacts.

**Date :** .....

**Signature du responsable légale précédée de la mention «lu et approuvé»**