



ATTESTATION QS POUR LES MINEURS (Annexe II-23)

Je soussigné(e), Mme/M

en ma qualité de représentant légal de l'enfant

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé pour les mineurs
Annexe II-23 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait le __ / __ / 20 __

Signature du représentant légal