

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du questionnaire de santé prévu dans le cadre de ma participation au "DÉFI des 3 SINGES" le 13 septembre 2026.

Je certifie avoir répondu NON à l'ensemble des questions du questionnaire de santé et ne présenter, à ma connaissance, aucune contre-indication à la pratique de l'activité sportive concernée.

Je reconnais que cette attestation est établie sous ma responsabilité et que toute fausse déclaration est susceptible d'engager ma responsabilité.

Nom de la manifestation sportive : \_\_\_\_\_

Date de la manifestation : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature :