

ATTESTATION à remettre à un représentant de l'APE LOZERE

Je soussigné (e) : Nom : Prénom

Représentant(e) légale de l'enfant

déclare avoir répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé.

Si vous avez répondu à une case positivement, vous devrez alors impérativement fournir un certificat médical.

Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'APE LOZERE ne pourra être recherchée.

J'autorise le professeur à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Nom et téléphone du médecin traitant : (facultatif)

Date

Signature du représentant légal