

PRATIQUE DU SPORT
ATTESTATION SUR L'HONNEUR
- Étudiante·s majeure·s -

Je, soussigné·e,

Nom et prénom :

déclare avoir 18 ans ou plus et pouvoir signer la présente attestation en mon nom.

Atteste sur l'honneur :

- Avoir rempli le questionnaire de santé** prévu pour la pratique d'une activité sportive
- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé**
(Je peux pratiquer toutes les activités sans contrainte particulière sans fournir de certificat médical). Cette attestation fera foi en cas d'accident.
- Avoir répondu OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire de santé**, et avoir réalisé **depuis moins de 6 mois** un certificat médical de non-contre-indication à la pratique d'un ou plusieurs sports (en compétition ou non), **que je transmets avec cette attestation** *.
- Souhaiter pratiquer une activité à contraintes particulières** (*Boxe(s), Taekwondo combat, Tir sportif, Karting, Pentathlon, Biathlon*), et avoir réalisé **depuis moins d'un an** un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du ou des sports concernés, **que je transmets avec cette attestation** *.

* Le certificat médical peut également être déposé au bureau des sports de l'Institut Agro Rennes-Angers dans les premières semaines suivant la rentrée.

Fait à : **Le** :

Pour servir et valoir ce que de droit

Signature :

PRATIQUE DU SPORT
ATTESTATION SUR L'HONNEUR
- Étudiante·s mineure·s -

Je soussigné·e,

Nom et prénom :

Qualité (parent, tuteur légal, autre représentant légal) :

agissant en qualité de **représentant légal** de :

Nom et prénom de l'étudiant·e :

Né·e le :

Atteste sur l'honneur que l'étudiant·e mentionné·e ci-dessus :

A rempli le questionnaire de santé prévu pour la pratique d'une activité sportive.

A répondu **NON à toutes les questions** du questionnaire de santé

(Il/elle peut pratiquer toutes les activités sans contrainte particulière sans fournir de certificat médical).

Cette attestation fera foi en cas d'accident.

A répondu **OUI à une ou plusieurs questions**, et a réalisé **depuis moins de 6 mois** un certificat médical de non-contre-indication à la pratique d'un ou plusieurs sports (en compétition ou non), **transmis avec cette attestation** *.

Souhaite pratiquer une activité à **contraintes particulières** (*Boxe(s), Taekwondo combat, Tir sportif, Karting, Pentathlon, Biathlon*), et a réalisé **depuis moins d'un an** un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du ou des sports concernés, **transmis avec cette attestation** *.

* Le certificat médical peut également être remis au bureau des sports de l'Institut Agro Rennes-Angers dans les premières semaines suivant la rentrée.

Fait à : **Le** :

Pour servir et valoir ce que de droit

Signature du représentant légal :