



DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Année 2026/2027

JE SOUSSIGNÉ(E), MADAME, MONSIEUR

NÉ(E) LE

DEMEURANT À

DÉCLARE AVOIR COCHÉ « **NON** » À TOUTES LES QUESTIONS FIGURANTS SUR L'AUTO
QUESTIONNAIRE MÉDICAL LORS DE :

☐ MON INSCRIPTION

☐ L'INSCRIPTION DE MON ENFANT : Nom/ Prénom :

FAIT À

LE

SIGNATURE DE L'INTÉRESSÉ(E) OU DU REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS :