



ATTESTATION

Je soussigné M/Mme (Prénom, Nom) _____
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT CERFA N°15699*01 et avoir répondu par
la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme (Prénom, Nom) _____
En ma qualité de représentant légal de (Prénom, Nom) _____
Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT CERFA N°15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal