

ATTESTATION QS-SPORT

Pour les majeurs :

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 a répondu par la négative à
l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.