

QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT ATTESTATION

Pour un majeur :

Je soussigné(e), Monsieur/Madame.....
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 :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),
Monsieur/Madame.....
en ma qualité de représentant légal de

.....
atteste qu'il/elle a renseigné la 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 :