



ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE SPORT

Je soussigné [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 [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.