

ATTESTATION QS Sport

Je soussigné Mr/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 Mr/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.