

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT CERFA

Pour les majeurs :

Je soussigné M/Mme
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport Cerfa 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
en ma qualité de représentant légal de
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-Sport Cerfa 15699*01 **et a
répondu par la NÉGATIVE à l'ensemble des rubriques.**
Date et signature du représentant légal.