

Attestation Questionnaire de santé QS-Sport Cerfa

A remettre au club

Je soussigné M/Mme

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT

Cerfa N°15699*01 et avoir répondu

PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme, en ma qualité de représentant légal
deatteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé
QS-SPORT

Cerfa N°15699*01 et a répondu

PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.