

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Je soussigné M/Mme,
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 M/Mme,
en ma qualité de représentant légal de
....., 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 :