

ATTESTATION QS sport

☐ **Pour les mineurs :**

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

NOM / PRENOM.....

☐ **Pour les majeurs :**

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

ATTESTATION QS sport

☐ **Pour les mineurs :**

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

NOM / PRENOM.....

☐ **Pour les majeurs :**

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