

**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*