

ATTESTATION QS sport

Pour les mineurs

Je soussigné M/Mme ,

en ma qualité de représentant légal de :

NOM / PRENOM.....

*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