



## ATTESTATION Questionnaire Santé Sport

### Pour les majeurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....,

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 [Prénom NOM] .....,

En ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] .....,

Atteste qu'il/elle a 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 représentant légal.