

ATTESTATION

Je, soussigné(e), M./Mme [Prénom NOM]
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT 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(e), 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 a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.