ATTESTATION QS sport

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.
<u>Pour les mineurs</u> :
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 a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
Date et signature du représentant légal.