



ATTESTATION QS SPORT

Pour les mineurs :

Je soussigné(e), Mme/M

en ma qualité de représentant légal de

Photo d'identité

atteste qu'elle/il a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date de signature du représentant légal

Le __ / __ / 20 __

Pour les adultes :

Je soussigné(e), Mme/M

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 de signature du sportif

Le __ / __ / 20 __

Merci de remplir uniquement la partie concernant l'adhérent