

## Attestation Questionnaire de santé QS-Sport Cerfa

A remettre au club

Je soussigné M/Mme .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT

Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu

PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme ....., en ma qualité de représentant légal  
de .....atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé  
QS-SPORT

Cerfa N°15699\*01 et a répondu

PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.