QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT

ATTESTATION

Pour un majeur :

Je soussigné, Monsieur/Madame [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, Monsieur/Madame [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