

ATTESTATION

Je soussigné(e),

NOM :

PRÉNOM :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé «QS SPORT» (Cerfa N°15699*01) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

NOM :

PRÉNOM :

en ma qualité de représentant légal de :

NOM :

PRÉNOM :

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 questions.

Date :

Signature du représentant léga