

### ATTESTATION QS-Sport

POUR LES MINEURS

Je soussigné M/Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

En ma qualité de représentant légal de :

Nom, prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Atteste qu'il/elle a 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 représentant légal:

xxxxxx

POUR LES MAJEURS

Je soussigné M/Mme

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 rubriques

Date et signature du sportif:

### ATTESTATION QS-Sport

POUR LES MINEURS

Je soussigné M/Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

En ma qualité de représentant légal de :

Nom, prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Atteste qu'il/elle a 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 représentant légal:

xxxxxx

POUR LES MAJEURS

Je soussigné M/Mme

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 rubriques

Date et signature du sportif: