

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: