

ATTESTATION QS sport **personne majeur**

Je soussigné M/Mme [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.

✂

ATTESTATION QS sport **personne majeur**

Je soussigné M/Mme [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.

✂

ATTESTATION QS sport **personne mineur**

Je soussigné M/Mme [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.

✂

ATTESTATION QS sport **personne mineur**

Je soussigné M/Mme [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.