

Attestation de compréhension et de réponse négative à l'ensemble des questions du QS-SPORT.

Je soussigné(e) M/Mme Prénom : _____ NOM : _____ atteste avoir lu
et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce 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(e) M/Mme Prénom : _____ NOM : _____ en ma qualité de
représentant légal de Prénom : _____ NOM : _____ , atteste avoir lu
et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QSSPORT
Cerfa N°15699*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :