



# ATTESTATION QS sport Saison 2018-2019

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.

## **Pour les mineurs :**

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.