



QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT ATTESTATION

Pour un licencié majeur :

Je, soussigné Mme Mlle Mr (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 : ____ / ____ / _____

Signature du licencié :

Pour un licencié mineur :

Je, soussigné Mme Mlle Mr (Prénom NOM) _____,
en ma qualité de représentant légal de (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 : ____ / ____ / _____

Signature du représentant légal :