

ATTESTATION VALANT CERTIFICAT MÉDICAL

*A REMETTRE APRÈS AVOIR REMPLI PAR LA NÉGATIVE LE
QUESTIONNAIRE SANTÉ*

Je soussigné M. / Mme.

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT 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

en ma qualité de représentant légal de

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.