

Attestation de remplissage du questionnaire de santé QS-SPORT

Je soussigné(e) M/Mme 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 : Le

Signature :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) 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 : Le

Signature :