

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE (pour MAJEUR)

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 :

Signature du sportif :

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE (pour MINEUR)

Je soussigné M/Mme (Prénom, NOM), en ma qualité de représentant légal de (Prénom, NOM), atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (Annexe II-23, art. A 231-3 du code du sport) et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :