



## QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT

### ATTESTATION

#### Pour un majeur :

Je soussigné, Monsieur/Madame [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, Monsieur/Madame [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

