



## **Attestation de santé saison sportive 2018-2019**

### **Pour les adhérents majeurs**

Je soussigné (nom, prénom) ..... 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 adhérents mineurs**

Je soussigné (nom, prénom) ..... en ma qualité  
de représentant légal de (nom, prénom) .....  
atteste qu'il / elle a renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa n°15699\*01 et a  
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal