



Attestation de santé

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