

## Attestation de santé :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_ qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature :