

Modèle d'attestation à remplir et remettre au responsable de structure :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : _____ NOM : _____ atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce 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(e) M/Mme Prénom : _____ NOM : _____ en ma qualité de représentant légal de Prénom : _____ NOM : _____, atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal :

