

## ATTESTATION QS sport

Je soussigné M/Mme [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 M/Mme [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 :