

Je soussigné(e),

**NOM** :

**PRENOM**:

Attestet avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l’ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs

Je soussigné(e),

**NOM :**

**PRENOM :**

En ma qualité de présentant légal de :

**NOM :**

**PRENOM**:

Atteste 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 questions.

Date :

Signature du représentant légal