

## Attestation

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

Fait à	Signature	Date

## Attestation pour les mineurs

Je soussigné(e) Mr, Mme .....,  
en ma qualité de représentant légal de .....,  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et **avoir  
répondu par la négative** à l'ensemble des rubriques.

Fait à	Signature	Date