

Je soussigné(e) ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT 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) ....., en ma qualité de représentant légal de ....., 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