

Je soussigné(e) M/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.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/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.

Date et signature du représentant légal.