

(NOM DU CLUB)

*Je soussigné M/Mme (Nom et prénom).....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 M/Mme (Nom et prénom)....., en ma qualité de représentant légal de (Nom et prénom) , 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.