

# Attestation

*Je soussigné 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 M/Mme, 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.*