

### ADHÉRENT

Je soussigné(e)

**NOM :** .....

**PRÉNOM :** .....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

**Date :**

**Signature du licencié :**

### ADHÉRENT MINEUR

Je soussigné(e)

**NOM :** .....

**PRÉNOM :** .....

en ma qualité de représentant légal de :

**NOM :** .....

**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 questions.

**Date :**

**Signature du représentant légal :**