



# ATTESTATION

## AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

### ADHÉRENT MAJEUR

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 :** .....