**ATTESTATION QS sport**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

……………………………………………………………………………………….. , 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 [Prénom NOM]

………………………………………………………………………………………………. , en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]……………………………………………………………………… , 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.