

ATTESTATION ADULTE questionnaire « QS-SPORT »

Je soussigné

Nom - Prénom :

Numéro de Licence :

*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.

ATTESTATION MINEUR questionnaire « QS-SPORT »

Je soussigné

Nom- Prénom :

en ma qualité de représentant légal de

Nom- Prénom :

Numéro de Licence :

*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