

*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.