**QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT**

**ATTESTATION**

**Pour un majeur :**

Je soussigné, Monsieur/Madame [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 questions.

Date et signature du sportif :

**Pour les mineurs :**

Je soussigné, Monsieur/Madame [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 :