



ATTESTATION (pour les mineurs)

Je soussigné M. / Mme

.....

en ma qualité de représentant légal de :

.....

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

Signature du représentant légal



ATTESTATION (pour les mineurs)

Je soussigné M. / Mme

.....

en ma qualité de représentant légal de :

.....

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

Signature du représentant légal