

ATTESTATION DE SANTÉ

Je soussigné(e), ☐ Madame ☐ Monsieur _____,
atteste avoir renseigné le questionnaire QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____.

Signature :

Attestation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e), ☐ Madame ☐ Monsieur _____,
représentant légal de _____,
atteste avoir renseigné le questionnaire QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir
répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____.

Signature :