**ATTESTATION QS Sport**

Je, soussigné M/Mme (Prénom NOM) ……………………………………………………………………………………………………………………, atteste avoir reçu et 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 avoir reçu et 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 QS Sport**

Je, soussigné M/Mme (Prénom NOM) ……………………………………………………………………………………………………………………, atteste avoir reçu et 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 avoir reçu et 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