

ATTESTATION POUR QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

**Pour les majeurs :**

Je soussigné(e), NOM : .....

PRÉNOM : .....

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 : .....

Signature du licencié :