

## ATTESTATION QS sport

*Je soussigné M/Mme [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 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 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.***

.....